

Elisa Koirikivi

# PORKKANATUNNIT

-

Terveydenhoitajan seksuaaliterveystunti  
yläkoululaisille

Opinnäytetyö  
Terveydenhoitotyön koulutusohjelma


Joulukuu 2010




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  10.11.2010	
<b>Tekijä(t)</b>  Elisa Koirikivi		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden AMK	
<b>Nimeke</b>  Porkkanatunnit – Terveystietojen seksuaaliterveystunti yläkoululaisille			
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Terveystietojen opettajat osallistuvat nykyään vähemmän koulujen terveystietokasvatukseen kuin menneinä vuosikymmeninä. Monissa kouluissa terveystietojen opettaja osallistuu kuitenkin edelleen seksuaaliterveystietojen opetukseen. Terveystietojen opettajilla on paljon sekä tietoa että käytännön kokemusta nuorten seksuaaliterveydestä. Kunnat ovat myös Kansanterveyslain (66/ 1972) mukaan muun muassa velvollisia huolehtimaan ehkäisyneuvonnasta sekä terveystietopalveluista tiedottamisesta.</p> <p>Oulaisissa kouluterveydenhoitaja on perinteisesti osallistunut yläkoululaisten seksuaalikasvatukseen pitämällä heille luennon. Terveystietojen opettajien ja kouluterveydenhoitajan työnjaossa seksuaaliterveystietokasvatuksen suhteen oli kuitenkin tarkennettavaa. Terveystietojen käyttämä opetusmateriaali oli vanhentunutta ja nykypäivän yläkoululaisten odotuksiin ja opetukseen soveltumatonta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata näihin edellä mainittuihin kehittämistarpeisiin päivittämällä terveystietojen pitämien seksuaaliterveystuntien sisältöä sekä opetusmenetelmiä. Tavoitteena oli tuottaa koulun terveystietojen tarpeenmukainen ja toimiva tuntisuunnitelma oheismateriaaleineen.</p> <p>Opinnäytetyö oli luonteeltaan tuotekehitysprosessi ja se toteutettiin vuoden 2010 aikana. Prosessin eri vaiheissa tehtiin tiivistä yhteistyötä niin terveystietojen opettajien kuin kouluterveydenhoitajan, e-neuvolan terveystietojen ja Oulaisten terveystietokeskuksen johtavan hoitajankin kanssa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty paitsi seksuaaliterveystuntien aiheita, myös nuorten seksuaaliterveystietojen opettamiseen liittyvää teoriatietoa.</p> <p>Tuotekehitysprosessin tulos, eli tuntisuunnitelma sekä siihen liittyvä materiaali, koekäytettiin oikeassa opetustilanteessa keväällä 2010. Palautetta kerättiin sekä seksuaaliterveystunneille osallistuneilta oppilailta ja opettajilta, että työelämän edustajilta. Palaute ja johtopäätökset kertovat, että tuote vastasi odotuksia ja sen kehittämiseksi asetettuja tavoitteita. Kehitetty tuntisuunnitelma ja materiaali siirtyivät Oulaisten kouluterveydenhuollon käyttöön heti koekäytön jälkeen.</p>			
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  Terveystietojen opettajat, Seksuaalikasvatus, Nuoret, Tuotekehitys			
<b>Sivumäärä</b> 40 + Lähteet ja Liitteet	<b>Kieli</b> Suomi	<b>URN</b>	
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>			
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Tuula Okkonen		<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Oulaisten terveystietokeskus	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the master's thesis</b>  10.11.2010	
<b>Author(s)</b>  Elisa Koirikivi		<b>Degree programme and option</b> Nursing and Health care, Public Health nurse	
<b>Name of the master's thesis</b> Carrotlessons – sexual health lessons given by public health nurse in the upper grades of comprehensive school			
<b>Abstract</b>  <p>Public health nurses participate in the health education in schools less than in the past decades. In many schools nurses still participate in sexual health education. Public health nurses have a lot of knowledge and practical experience on young people's sexual health. The Primary Health Care Act (66/ 1972) obliges municipalities to take care of birth control and family-planning counselling and to inform citizens about these services.</p> <p>In the municipality of Oulainen the school nurse has traditionally participated in the sexual education of the upper grades of comprehensive schools by giving a lecture for the pupils. However, there was a need to specify the roles that the health education teachers and the school nurses have in sexual education. The teaching material that the school nurse had been using was outdated and it did not correspond with the expectations and teaching of today's teenagers.</p> <p>The purpose of this master's thesis was to respond to the above-mentioned developing needs by updating the contents and the teaching methods of the school nurses' lessons in the sexual health. The aim was to produce a tailored and working lesson plan with appropriate materials for the school nurse.</p> <p>This thesis was a product development process by its nature and it was carried out during the year of 2010. There was an intense cooperation involving both the teachers, the school nurse, the nurse of the family-planning center and the head nurse of Oulainen through the various parts of the process. The theoretical part of the thesis includes not only the topics of the lessons but also the knowledge needed in teaching sexual health for young people.</p> <p>The result of the product development process (the lesson plan and the related material) was tested in practice in a real-life teaching situation in spring 2010. Feedback was collected from the pupils, the teachers and the representatives of the work life. The received feedback and the conclusions indicate that the product corresponded to the expectations and the aims set for its development. After being tested the lesson plan and the material were taken into the use of the school health care of the municipality of Oulainen.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Public Health Nurses, Sexual Education, Adolescent, Product Development Process			
<b>Pages</b>  40 + Appendices	<b>Language</b>  Finish	<b>URN</b>	
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b>  Tuula Okkonen		<b>Master's thesis assigned by</b>  Health Care Center of Oulainen	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARVE TUOTEKEHITYKSELLE .....	6
3	TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALIKASVATTAJANA .....	7
3.1	Yläkoululaisten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystietämys .....	8
3.2	Terveystietäjäajan seksuaaliterveystunnin aiheet ja tavoitteet.....	10
3.2.1	Yläkoululaisten seksuaalikäyttäytyminen .....	12
3.2.2	Sukupuolitaudit.....	15
3.2.3	Nuorille sopivat ehkäisymenetelmät.....	17
3.2.4	Raskaus ja abortti.....	24
3.2.5	Sukupuoliaktiivinen nuori ja Suomen lainsäädäntö .....	26
3.2.6	Seksuaaliterveyteen liittyvät terveys- ja hyvinvointipalvelut .....	27
4	SEKSUAALITERVEYSTUNTIEN KEHITTÄMINEN .....	28
4.1	Tuotekehitysprosessi .....	28
4.2	Tuotteen rakentaminen ja koekäyttö .....	29
4.2.1	Seksuaaliterveystuntien toteuttaminen ja menetelmät .....	30
4.2.2	Nuorten orientoitumisen ja motivoitumisen edistäminen .....	31
4.2.3	Opetusmateriaalin ulkoasu ja muu aineisto.....	34
4.3	Palaute, arviointi ja viimeistely .....	35
4.3.1	Yhteistyö yläkoulun opettajien kanssa ja heiltä saatu palaute .....	36
4.3.2	Oppilailta saatu palaute .....	38
4.3.3	Tuotteen tilaajalta saatu palaute, johtopäätökset ja viimeistely .....	39
5	POHDINTA.....	40
5.1	Terveystietäjäajan terveystietäjäajan.....	40
5.2	Opinnäytteen luotettavuus ja pätevyys.....	42
	LÄHTEET .....	44
	LIITTEET	
	1 Kyselylomake	
	2 PowerPointi-esitys	
	3 Yhteystiedot	
	4 Saran ja Tuomaksen tarina	

## 1 JOHDANTO

Terveystieto on tullut koulujen opetussuunnitelmiin tällä vuosituhannella. Vuodesta 2012 lähtien terveystiedon aineenopettajalta edellytetään vähintään 60 opintopisteen laajuisia tai niitä vastaavia opintoja kyseessä olevasta aineesta (Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 986/1998). Opinnäytetyöni julkaisuhetkellä maassamme terveystietoa opettavat esimerkiksi liikunnan, biologian tai psykologian opettajat. Terveystiedon opettajien mielestä opettajan koulutus ei taannut terveystiedon asiasisällön hallintaa ainakaan vielä 2000-luvun alussa. (Viitala 2002, 50).

Terveystiedon opetussuunnitelman perusteissa (2004) painotetaan terveystiedon opetuksen monitieteistä tietoperustaa ja tuodaan esille velvoite tehdä yhteistyötä oppilashuollon henkilöstön kanssa terveystiedon opetusta suunniteltaessa. Onnistunut yhteistyö terveystiedon opetuksessa on sisältänyt myös oppilashuoltohenkilöstön mukana oloa (Hannukkala 2005, 237). Yläkoululaisten seksuaaliopetuksessa on hyvä huomioda, että ehkäisyneuvonta kuuluu kansanterveyslain (66/1972) mukaan terveystieteiden opetukselle.

Terveystiedon opetussuunnitelmien ja tuntimäärien muuttumisen myötä myös opetusta antaneiden eri ammattialojen opettajien ja muiden oppitunneille pyydettyjen asiantuntijoiden nimikkeistössä on tapahtunut merkittäviä muutoksia. Kokonaisuudessaan voidaan sanoa, että terveydenhoitajan antama terveystieto on vähentynyt voimakkaasti. Terveydenhoitajat osallistuvat nykyään terveystiedon opetukseen ja koulujen terveystietoon hyvin vaihtelevasti. Monet koulut käyttävät kouluterveydenhoitajia edelleen etenkin seksuaaliopetuksen tukena. (Viitala 2002, 43-48; Kontula & Meriläinen 2007, 43- 44). Kuten monessa muussakin asiassa, myös seksuaaliterveystietoon nuoret haluavat realistista tietoa asiantuntevalta taholta. Terveydenhoitajalla on yleensä runsaasti käytännön kokemusta nuorten seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.

Oulaisten kunnassa yläkoulun terveydenhoitaja on perinteisesti osallistunut terveystiedon opetukseen pitämällä seksuaaliterveystunteja 9-luokan oppilaille. Sekä terveystiedon opettajat että kouluterveydenhuollon työntekijät ja heidän työstään vastaavat hoitotyön esimiehet haluavat säilyttää terveydenhoitajan osuuden koulun

seksuaalikasvatuksessa, mutta heidän mielestään terveydenhoitajan pitämien oppituntien sisältöä ja ajankohtaa oli kuitenkin syytä päivittää. Myös oppilailta spontaanisti saatu palaute kertoi selvästi seksuaaliterveystuntien kehittämisen tarpeesta.

Tällainen kehittämistyö tuntui mielestäni sopivalta terveydenhoitajaopiskelijan päättötyön aiheeksi. Työ palvelee työelämän tarpeita ja sen toteuttamiseen vaaditaan sekä terveydenhoitotyön että projektityöskentelyn tieto- ja taito-osaamista. Aihe on myös minulle itselleni opinnäytetyön tekijänä henkilökohtaisesti mielenkiintoisia. Olen kiinnostunut ohjaamisesta ja opettamisesta, nuorten parissa työskentelystä sekä yleensäkin erilaisten toimintamallien kehittämisestä.

Opinnäytetyön toteutus tapahtui tuotekehitysprosessin menetelmää (ks. Opinnäyteopas - Mikkelin ammattikorkeakoulu 2009, 4) mukaillen ja on luonteeltaan enemmän toiminnallinen kuin tutkimuksellinen. Työ on laajuudeltaan 4.5 opintopistettä ja toteutettiin vuoden 2010 aikana. Sekä seksuaaliterveystunneille valitut opetusmenetelmät ja materiaalit, että opinnäytetyön kirjallinen raportti tulivat Oulaisten kouluterveydenhuollon käyttöön siten, että he voivat jatkossa hyödyntää niitä parhaaksi katsomallaan tavalla. Tuotetta esiteltiin keväällä 2010. Ensimmäisillä oppitunneilla kondominkäyttöä havainnollistettiin porkkanan avulla, jonka jälkeen oppilaat luonnollisesti nimesivät terveydenhoitajan seksuaaliterveystunnit ”porkkanatunneiksi”.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARVE TUOTEKEHITYKSELLE**

Opinnäytetyöni ja tuotekehitysprosessin tarkoitus oli päivittää ja kehittää Oulaisten yläkoulun terveydenhoitajan pitämien seksuaaliterveystuntien sisältöä sekä opetusmenetelmiä. Tavoitteena oli tuottaa koulun terveydenhoitajalle tarpeenmukainen ja toimiva tuntisuunnitelma yläkoulun seksuaaliterveystunteja varten oheismateriaaleineen. Vaikka tuotekehitysprosessi ja terveysneuvonnan suunnittelu ja toteutus kulkivatkin käsi-kädessä, on hyvä pitää mielessä ero tuotekehitysprosessin (opinnäytteen) tavoitteiden ja seksuaaliterveysneuvonnan tavoitteiden välillä. Seksuaaliterveysneuvonnan tavoitteita esitellään tarkemmin kappaleessa 3.2

Tarve tämänkaltaiselle tuotekehitystyölle nousi esiin ollessani harjoittelussa kouluterveydenhuollossa. Terveystiedon opettajien mielestä terveydenhoitajan käyttämä opetusmateriaali oli päivittämätöntä sekä vanhanaikaista siten, että se ei tukenut oppilaiden motivaatiota käsiteltävien asioiden opiskeluun. Myös kouluterveydenhoitaja ja hänen esimiehensä yhtyivät tähän mielipiteeseen. Aiempi materiaali koostui piirtoheitinkalvoille kopioituista teksteistä ja kuvioista. Havainnollistamisen apuna oli käytetty mallikappaleita esimerkiksi e-pilleripakkauksista ja kierukasta. Seksuaaliterveystunnit haluttiin siirtää varhaisempaan vaiheeseen, 9-luokalta 8-luokan kevätlukukaudelle. Nykypäivän nuoret saavat koulussa ja vapaa-aikanaan runsaasti tietoa terveyteen liittyvistä asioista. Tämän takia oli myös tarpeellista pohtia seksuaalineuvonnan sisältöä ja menetelmiä, jotta terveydenhoitajan seksuaaliterveysneuvontaan käyttämän työpanoksen kustannus-hyötysuhde sekä vaikuttavuus paranisivat ja oppilaiden ohjauksen tarve ja terveydenhoitajan asiantuntijuus kohtaisivat aiempaa paremmin.

### **3 TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALIKASVATTAJANA**

Terveydenhoitajan antama seksuaalineuvonta on osa nuorten saamaa seksuaalikasvatusta. Kasvatusta voidaan määritellä tavoitteellisena ja määrätietoisena toimintana, jolla pyritään edistämään kasvatettavan persoonallisuuden kehittymistä ja tukemaan hänen valmiuksiaan selviytyä itsenäisesti elämässä eli hallita todellisuutta (Peltonen 2004, 21-22.)

Vaikka keho muuttuu ja kehittyy ilman opetustakin, seksuaalikasvatusta tarvitaan ihmissuhteisiin liittyvien taitojen oppimiseen” (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10). Pohdintaa herättävä kysymys on, miten syvällistä tietoa ja neuvontaa 8-luokkalainen nuori tarvitsee nykypäivänä seksuaaliterveysasioihin liittyen? Yläkoululaisten kehityksessä on suuria yksilöllisiä eroja, jolloin osalle esitetyt asiat ovat hyvinkin tuttuja ja he saattavat turhautua seksuaaliterveystuntien asiaan. Osalle taas esitetyt asiat eivät ole vielä ollenkaan ajankohtaisia ja saattavat siksi jopa aiheuttaa vastenmielisyyttä tai motivaation puutetta aiheen opiskelua kohtaan.

Opetuksen tulisi nuorten mielestä olla havainnollistavaa ja asioista tulisi puhua realistisesti ja avoimesti. Nuoret kokivat, että yksilöllinen terveystiedon valistus tarkoittaisi esimerkiksi sitä, että tupakoinnista puhuttaisiin enemmän tupakoiville, kuin tupakoimattomille nuorille. (Haverinen 2001, 37, 46, 63-64.). Tätä terveydenhoitaja voisi toteuttaa joko pienryhmissä tai esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä. Koko ikäryhmään kohdistuvassa terveystiedonvalistuksessa lienee kuitenkin viisainta pyrkiä pitäytymään keskimääräisellä tasolla seksuaalikasvatuksen perustehtävässä, joka on jakaa sitä tietoa, jota nuori tarvitsee tehdäksensä seksuaaliterveytensä ja psyykkisen kehityksensä kannalta hyviä valintoja (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10).

### **3.1 Yläkoululaisten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystietämys**

Autoritaarinen ja moralisoiva opetus ei yläkoulu-ikäisiin tehoa. ”Terveystiedonvalistaja on pikemminkin kuuntelija, myötäeläjä ja ymmärtäjä kuin neuvoja tai tiedonjakaja” (Kannas 2002, 414). Annetun tiedon vaikuttavuuden kannalta suotuisaa on, että seksuaalikasvattaja kykenee puhumaan seksuaalisuudesta luontevasti ja avoimesti, hän on ottanut tavoitteeksi suvaitsevaisuuden ja luontevan suhtautumisen seksuaalisuuteen. Vaikka omista kokemuksista puhuminen nuorille saattaa vaikuttaa myönteisesti seksuaalikasvatuksen tuloksiin, niin kasvatustapahtuma ei koskaan saa olla ”seksitilanne” – terveystiedonvalistuksen antajan ei ole hyvä puhua omista kokemuksistaan eikä mikään ohjaustilanteessa saa tähdätä kenenkään kiihottumiseen. (Cacciatore 2005, 186. Kontula & Meriläinen 2007, 113-114, 131; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 56-57.)

Nuoret kertovat tai antavat mielellään ymmärtää kokemustensa seksistä olevan laajemmat, kuin ne ehkä todellisuudessa ovat. He todennäköisesti myös itse ajattelevat näin, eli he eivät tiedosta seksuaaliterveystiedoissaan olevia puutteita. Mikäli oppilailta tiedustellaan tiedontarvetta, kertovat he ehkä että eivät halua tietää mitään enempää tai tietävät jo riittävästi, tai pyytävät lisätietoja sellaisista aiheista, joita uskovat aikuisten pitävän tärkeinä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 54.)

Koulun seksuaalikasvatuksen ja nuorten seksuaaliterveyteen liittyvien tietojen yhteydestä on olemassa tutkittua tietoa. Vaikka keskimäärin voidaan todeta, että mitä enemmän koulussa on seksuaaliopetustunteja, sitä paremmat ovat koulun oppilaiden



tiedot seksuaaliterveydestä, niin myös opetuksen laadulla on suuri merkitys tuloksiin. Nuoret hankkivat tietoa myös runsaasti muista tietolähteistä, kuin vain koulusta tai terveydenhoitajalta. Pojilla terveystiedon yhteydessä saatu seksuaaliopetus liittyy melko vahvasti heidän saavuttamiinsa seksuaalitietoihin. (Kontula & Meriläinen 2007, 111, 128.)

Vuoden 2006 kansallisessa seksuaaliterveystietokilpailussa tytöt menestyivät selkeästi poikia paremmin. Tytöistä kolme neljästä osasi vastata oikein vähintään kahteen kolmasosaan esitetyistä kysymyksistä, pojista hieman vajaa puolet. Parhaiten tunnettiin itsetyydytykseen, ehkäisyyn ja raskauteen liittyvät asiat, huonoiten seksuaaliseen kanssakäymiseen ja sukupuolitauteihin liittyvät aiheet. Seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvään suojaikärajaan (16 -vuotta) liittyvät tiedot olivat kohentuneet 2000-luvulla, mutta seksuaalisen hyväksikäytön määritelmä oli tyttöjen kohdalla tullut epäselvemmäksi. Aiemmin nuoret luulivat toisten nuorten aloittavan yhdynnät nuorempina kuin mitä he itse asiassa aloittivatkaan. Vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen mukaan edellä mainittu asia on kuitenkin kääntynyt jo toisinpäin: koululaiset luulevat muiden nuoren aloittavan yhdynnät vanhempina kuin mitä he todellisuudessa keskimäärin olivat ne aloittaneet. Varsinkin tytöt tiesivät hyvin raskauksiin liittyvistä asioista. Hyvin tiedettiin myös, että nuorena raskaaksi tulevat tekevät yleensä abortin ja että kaikki eivät tule raskaaksi, vaikka haluaisivat. Näissä asioissa joka neljännellä pojalla oli kuitenkin väärää tai puuttuvaa tietoa. Yli puolet nuorista tiesi tytön ensisijaisesta oikeudesta päättää alkaneen raskauden keskeyttämisestä tai jatkamisesta. (Kontula & Meriläinen 2007, 62 -73.)

Ehkäisyyn liittyvät tiedot olivat vuonna 2006 koululaisilla sangen hyvin tiedossa (vrt. Kontula & Meriläinen 2007, 75 -77.) Tytöt tiesivät kondomeihin liittyvät asiat hieman poikia paremmin, vaikka poikienkin tiedot olivat erittäin hyvät. Tytöt tiesivät myös sangen hyvin e-pillereihin ja jälkiehkäisyyn liittyvät asiat, mutta poikien tiedot olivat selvästi huonommat. Kondomien hintatietoisuus, e-pillereiden vaikutusmekanismi ja niiden terveysvaikutukset olivat asioita joissa nuorten ehkäisy tiedot olivat puutteellisia. Ehkäisyvälineen valinnassa nuorten tiedot raskauden ehkäisyn ja sukupuolitartuntojen ehkäisyn kannalta olivat menneet sekaisin. Sukupuolitauteihin liittyen molemmilla sukupuolilla oli puutteita tiedoissa.

### 3.2 Terveystiedon seksuaaliterveystunneilla

Seksuaalikasvatuksessa annetun tiedon tulee olla sellaista, että se soveltuu lapsen tai nuoren kehitystasolle ja on sillä hetkellä vastaanottajalle olennaisinta (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10. Parkkunen ym. 2001, 12). Seksuaaliterveystuntien sisällön rajaaminen vaikutti merkittävästi terveysneuvonnan tavoitteisiin. Opetettavan asian sisältöä suunniteltaessa opettavien asioiden rajaaminen vaatii hyvän asiantuntijuuden opetettavasta asiasta ja käyttötodellisuuden tarpeiden tuntemuksen (Peltonen 204, 92). Aiheet valittiinkin yhdessä terveystiedon opettajan, kouluterveydenhoitajan ja e-neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Myös johtavan hoitajan kokemus ja näkemys ohjasivat sisällönvalintaa.

Yhteistyössä sovittiin, että Oulaisissa terveydenhoitajan seksuaaliterveystunneilla käsitellään nuorten seksuaalikäyttäytymistä ja sen vaikutusta hänen terveyteensä ja kehitykseensä (elämäänsä) sekä sukupuolitauteihin ja niiltä suojautumiseen, ehkäisymenetelmiin, aborttiin ja kunnan seksuaaliterveyspalveluihin liittyviä asioita. Nuoret saivat tietoa myös sukupuoliaktiivista nuorta koskevasta lainsäädännöstä. Muita koulun opetussuunnitelman mukaisia seksuaalikasvatuksen osioita, kuten esimerkiksi ihmisen anatomiaa ja parisuhdetta, koululaiset käsittelevät syvemmin opettajan pitämällä terveystiedon oppitunneilla.

Yleisiä tavoitteita nuorten seksuaalikasvatuksessa ovat muun muassa nuoren tukeminen murrosiässä, seksuaalisuuteen liittyvien myyttien ja ennakkoluulojen poistaminen (suvaitsevaisuuden lisääminen), seksin siirtäminen kypsään ikään, ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisy sekä nuorten tietoisuuden lisääminen omien valintojensa ja tekojensa seurauksista. Seksuaalikasvatus pyrkii myös lisäämään nuorten kykyä puhua seksuaalisuudesta avoimesti, arvioida seksuaalisuuteen liittyviä lieveilmiöitä kriittisesti ja ottaa kumppani huomioon sekä vähentää seksuaalista hyväksikäyttöä (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10).

Mikrotason tavoitteet olen muotoillut aiheittain käyttäen apuna Bildjuschkin ja Malmbergin teosta ”Kerro meille seksistä - Nuoren seksuaalikasvatus” sekä Opetushallituksen peruskoulun verkko-oppimateriaalia ”Kosketus – kuinka opettaa seksuaaliterveydestä ja ihmissuhteista koulussa” (ks. seuraava sivu):

**Ehkäisy:**

Nuori tietää tilanteita tai toimintamalleja, jotka saattavat johtaa ei-toivottuun raskauteen ja tiedostaa raskaaksi tulon seurauksia.

Nuori tietää ehkäisymenetelmistä ja ehkäisypalveluista, osaa valita niistä itselleen sopivat ja käyttää niitä tarkoituksenmukaisesti.

Nuori tietää seksiin liittyvistä riskeistä ja niiden ehkäisystä, ymmärtää että riskeihin voi vaikuttaa lähes ainoastaan omalla toiminnallaan.

**Sukupuolitaudit:**

Nuori tietää yleisimmät sukupuolitaudit, miten ne tarttuvat, miten tartunnan voi estää, miten sukupuolitauteja voidaan hoitaa ja mitä seuraamuksia tartunnasta voi olla.

**Abortti:**

Nuori tietää mistä raskauden keskeytyksessä on kyse, miten siihen voi hakeutua ja hahmottaa kuinka suuresta päätöksestä on kyse.

**Sukupuoliaktiivinen nuori ja lainsäädäntö:**

Nuori tietää, että lainsäädäntö ohjaa myös seksuaalista käyttäytymistä sekä terveyspalveluiden henkilökunnan ja nuoren asiakassuhdetta.

Nuori ymmärtää, miten lait koskettavat häntä itseään.

**Seksuaaliterveyteen liittyvät terveys- ja hyvinvointipalvelut:**

Tietää oman koulun ja kunnan keskeisistä terveys- ja hyvinvointipalveluista, niihin hakeutumisesta ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä.

Kyseessä on yksi 45 minuutin oppitunti, jonka aikana terveydenhoitaja pyrkii tarjoamaan perustietoja seksuaaliterveyden edistämisestä. Esimerkiksi ehkäisymenetelmiä tai sukupuolitauteja on olemassa paljon muitakin kuin mitä tunneilla tai opinnäytetyön teoriaosuudessa mainitaan. Opinnäytetyön raportissa seksuaaliterveystuntien sisältöä käsitellään jonkin verran laajemmin kuin oppitunneilla. (vrt. LIITE 2 ”PowerPoint-esitys”). Laadukkaan terveysaineiston kriteereihin kuuluu aineiston selkeiden terveystavoitteiden määrittelemine ja virheettömän tiedon esittäminen, mutta myös annetun tiedon määrän sopivuus (Parkkunen, Vertio & Korkinen-Ollonqvist 2001, 10). Aineiston rajaaminen oleelliseen edistää myös tiedon kognitiivista käsittelyä (Marttila. 2009).

### 3.2.1 Yläkoululaisten seksuaalikäyttäytyminen

Väittäisin, että nuoret ovat varsin kiinnostuneita siitä miten heidän ikäisensä ”yleensä käyttäytyvät” ja että he vertaavat itseään herkästi muihin. He ovat kiinnostuneita erilaisista nuorten seksuaalikäyttäytymistä kuvaavista tilastoista ja heille lieneekin tärkeä tarjota sitä tietoa, joka kertoo heidän omanikäistensä seksuaalikäyttäytymisestä, sen syistä ja seurauksista. Seksuaaliterveystuntien tavoitteena on antaa oppilaille tietoa, joka saa heidät pohtimaan ensimmäisiin seksikokemuksiin valmistautumista.

Osa nuorista valmistautuu ensimmäiseen yhdyntäänsä hyvin hankittuaan sitä ennen kokemuksia seurustelusta ja hyväilystä ja tutustumalla omaan kehoonsa itsetyydytyksen avulla. He harkitsevat siis tekoaan ja osaavat kommunikoida kumppaninsa kanssa muun muassa ehkäisyasioissa. Ensimmäinen yhdyntä on heille hyvä kokemus. Toiset nuoret sen sijaan ajautuvat yhdyntään harkitsematta ja siihen varautumatta. Heidän ensimmäinen yhdyntänsä tapahtuu yllättävissä tilanteissa, usein alkoholin vaikutuksen alaisena ja useasti vielä kavereiden painostuksesta. Heidän vuorovaikutustaitonsa eivät ole kehittyneet eivätkä he osaa varautua ehkäisy tarpeeseen. Jälkimmäisessä ryhmässä yhdyntä tapahtuu usein siksi, että siihen on mahdollisuus, eikä siksi, että nuori kokisi olevansa valmis tai halukas yhdyntään. (Papp, Kontula & Kosonen, 2000, 91; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 113).

Seksuaalisuus on hyvin kokemuksellinen asia ja täysin oman seksuaalisuutensa ihminen tuntee vain itse. Nuoria on hyvä kehottaa kuuntelemaan omaa sydäntään: ”*Onko hyvien kokemusten kannalta ensimmäisen yhdyntän ajankohdalla merkitystä, vai enemmän sillä, miten hyvin siihen on valmistautunut? Olenko minä valmis seksiin? Minkälaisessa suhteessa minä haluan harrastaa seksiä? Mikä on tervettä ja oikein? Mitä kumppanini ajattelee seksistä ja mistä voin tietää sen?*”. Seksuaalisuuteen liittyy paljon tunteita. Seksuaalisuus ja yhdyntä antavat yksilön elämään paljon iloa ja mielihyvää sekä vireyttä ja voimavaroja myös elämän muille alueille. Seksuaalisuuteen liittyy myös tietty määrä vakavuutta sekä hankalia ja ikäviäkin asioita, jotka voivat hankaloittaa elämää. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 116; Eloranta ym. 2007, 313.)

Nuorelle on hyvä selittää, että seksin harrastamisessa tärkeäksi nousee kolme asiaa: luottamus, vastuu ja mielihyvä. Luottamus pitää sisällän toisesta ihmisestä

välittämisen; seksissä on yleensä kyse rakastelusta, rakkauden teosta. Vastuu sisältää ymmärryksen siitä, mitä on tekemässä; vastuu omasta kehosta, omasta ja toisen terveydestä sekä hyvinvoinnista, ehkäisystä huolehtiminen sisältyy siis tähän. ”Vastuu omasta kehostasi on sinulla itselläsi, ei vanhemmillasi, parhaalla ystävälläsi eikä seurustelukumppanillasi”. Kun luottamus ja vastuu asiat ovat kunnossa, niin seksistä voi nauttia, saada mielihyvää. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 116; Eloranta ym. 2007, 313.)

Viimeisimpiä tietoja yläkoululaisten seksuaalikäyttäytymisestä on esitetty taulukoissa 1 – 3.

**TAULUKKO 1: Nuorten vakituinen seurustelu (Kouluterveyskysely 2005 kysymys 45). Lähde: [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi). Hakupäivä 12.4.2010**

		Perusk. 8. lk		Perusk. 9. lk	
		Poika	Tyttö	Poika	Tyttö
Seurusteletko nykyisin VAKITUISESTI?	Kyllä	14	19	18	27
	Ei	86	81	82	73
Yhteensä %		100	100	100	100
N		12490	12345	12065	11633

**TAULUKKO 2: Yhdyntäessä olleet peruskoululaiset (Kouluterveys 2009 – kyselyn Pohjois-Pohjanmaan taulukot, kysymys 46). Lähde: [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi). Hakupäivä 26.5.2010**

			Peruskoulu				
			8. luokka		9. luokka		
			Poika	Tyttö	Poika	Tyttö	Yht.*
Oletko ollut yhdynnässä?	En		85	86	73	74	80
	Kyllä		15	14	27	26	20
Yhteensä %			100	100	100	100	100
N			2167	2075	2252	2262	8756

**TAULUKKO 3: Peruskoululaisten seksikumppaneiden määrä (Kouluterveys 2009 – kyselyn Pohjois-Pohjanmaan taulukot, kysymys 48). Lähde: [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi). Hakupäivä 26.5.2010**

			8. luokka		9. luokka		
			Poika	Tyttö	Poika	Tyttö	Yht.*
Kuinka monen kumppanin kanssa olet ollut sukupuoliyhdynnässä? (yhdyntäneet kokeneet)	Yhden		52	56	53	53	53
	Kahden		20	20	16	19	19
	Kolmen tai neljän		10	19	13	18	15
	Viiden tai useamman		19	5	18	11	13
Yhteensä %			100	100	100	100	100
N			326	280	592	583	1781

Stakesin ylläpitämien tilastojen mukaan vuonna 2008 Pohjois-Pohjanmaalla raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 10,7 tuhatta 15-19-vuotiasta naista kohden, kun maan keskiarvo oli 12,7. Nuorten abortit ovat olleet 2000-luvulla vähenemään päin. Alle 15-vuotiaille vuonna 2008 tehtiin 44 aborttia, kun vuonna 2006 luku oli 27. Alle 20-

vuotiaiden raskauksista 40% päätyi keskeytykseen ja koululaisten keskuudessa tämä osuus on luonnollisesti huomattavasti suurempi. (Kontula & Meriläinen 2007, 15; Heino, Gissler & Soimula 2009, Liitetaulukot 3 ja 4 .)

### 3.2.2 Sukupuolitaudit

Nuorten seksuaaliterveystietoja on tutkittu AIDS -kampanjoinnin yhteydessä ja kouluterveyskyselyin ja huonoin tietotaso on ”perinteisesti” ollut sukupuolitauditietoudessa. (Cacciatore 2005, 173). Seksuaaliterveystunneilla oppilas saa tietoa sukupuolitaudeista, niiden tartuntatavoista ja ehkäisymenetelmistä sekä sukupuolitautilien mahdollisista seuraamuksista (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 102).

Yhdynnässä oleminen ei ole ainoa tapa saada sukupuolitauti. Sukupuolitaudit tarttuvat emättimen eritteen, siemennesteen tai veren välityksellä. Sukupuolitaudit tarttuvat yleensä yhdynnässä tai seksissä, jossa kosketellaan sekä omia että kumppanin sukupuolielimiä, myös suuseksissä ja samaa sukupuolta edustavien seksissä. Sukupuolitaudit ovat yleisiä suonensisäisiä huumeita käyttävillä. Koska sukupuolitaudit tarttuvat myös veriteitse, ne voivat tarttua myös esimerkiksi lävistysten tai tatuointien ottamisen yhteydessä, mikäli käytetyt välineet eivät ole steriilit. On siis syytä käyttää ammattitaitoista tatuojaa tai lävistäjää. Sukupuolitaudit eivät tartu terveen ihon kautta, esimerkiksi kätellessä, halatessa tai suudellessa. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 102; Eloranta, Kalaja, Korhonen, Nykänen & Välimaa 2007, 319.)

Nuoren sukupuolielinten limakalvot ovat vielä kehittymättömät, jolloin sukupuolitaudit tarttuvat ja leviävät vielä helpommin kuin aikuisilla. Viisitoistavuotiailla yhdyntäaktiivisilla, oireettomillakin, nuorilla todetaan usein kondylooma tai klamydia, jotka ovat nuorten yleisimmät sukupuolitaudit. Muita sukupuolitauteja ovat muun muassa kuppa, tippuri, sukuelinherpes, HIV-tartunta ja hepatiitit. Bakteeriperäiset taudit ovat hoidettavissa antibiooteilla. Viruksia ei voida elimistöstä poistaa, mutta niiden oireita voidaan yleensä helpottaa. Sukupuoliteitse leviäviä eliöitä ovat muun muassa satiaiset (täi) sekä trikomonas, joka on pieni alkueliö. Muita sukupuolielinten yleisiä vaivoja ovat tytöillä ja naisilla hiivatulehdus

sekä emätintulehdus. (Cacciatore 2005, 161; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 102 - 103.)

## **Klamydia**

Klamydia on yleisin bakteerin aiheuttama seksitauti Suomessa. Taudin itämisaika on noin kaksi viikkoa. Keskeisimpiä klamydian oireita ovat miehillä kirvely virtsatessa, vuoto virtsaputkesta tai alavatsa- ja kiveskipu. Klamydia aiheuttaa miehille lisäkivestulehduksia, jonka oireena on kivesten toispuoleinen turvotus ja arkuus. Noin puolet tartunnan saaneista miehistä on kuitenkin oireettomia, naisista jopa 75%. Myös oireeton klamydiaa sairastava voi tartuttaa tautia eteenpäin ja hänelle voi kehittyä vakavia jälkiseuraamuksia. Naisille klamydia aiheuttaa epänormaalia valkovuotoa, kuukautishäiriöitä, yhdynnän jälkeistä veristä vuotoa, tihtynyttä virtsaamistarvetta, virtsankirvelyä sekä alavatsakipuja. Hoitamattomana tulehdus voi levitä emättimestä ylöspäin kohtuun ja munasarjoihin aiheuttaen niiden tulehtumista. Tällöin oireena on voimakas oikealla puolella ylävatsaa tuntuva kipu. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 27-28.)

Klamydia todetaan virtsanäytteestä. Klamydiaa voidaan hoitaa antibiooteilla joko kerta-annoksena otettavalla tai pidempään kestäväällä kuurilla. Klamydian tutkimus ja hoito ovat maksuttomia kunnallisissa hoitopaikoissa. Vaikka klamydian eteneminen voidaan pysäyttää ja tulehdus hoitaa, voi se aiheuttaa miehille lisäkivestulehduksen ja naisille sisäsynnytintulehduksen ja sitä kautta lapsettomuuden tai altistaa kohdunulkoisille raskauksille. Lisäksi kerran sairastettu klamydia herkistää uudelle tartunnalle. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 28-30.)

## **Kondylooma**

Kondylooma eli ”visvasyyli” on nuorten aikuisten yleisin seksitauti, jonka aiheuttaa jokin ihmisen papilloomaviruksista (HPV). HPV-tartunta voi aiheuttaa myös oireetonta tulehdusta sukuelinten tai kohdunkaulan alueelle. Itämisaika voi vaihdella kuukausista jopa vuosiin riippuen viruskannasta. Myös taudin ilmenemismuoto vaihtelee eri virustyyppien välillä. Klassisesti kondylooma on oireettoman normaalin ihon tai limakalvon värisiä kukkakaalimaisia näppylöitä (”syyliä”) – miehillä peniksen iholla tai esinahan alla, virtsaputken sisällä tai peräaukon ympärillä, naisilla



ulkosynnyttimissä (häpyhuulissa, virtsaputken tai emättimen suulla), välilihan alueella, peräaukion ympärillä ja joskus emättimessä. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 37-38; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 103.)

Miehille kondylooma saattaa aiheuttaa näppylöiden lisäksi myös kirvelyä virtsatessa, verivirtsaisuutta sekä virtsaputken ahtautumista ja siten virtsausongelmia. Naisilla kondylooma voi hoitamattomana altistaa jopa kohdunkaulan syövälle. Osa tartunnoista on oireettomia eikä voida havaita silmämääräisesti. Kondylooman toteamiseen tarvitaan lääkärin suorittama tutkimus ja tarvittaessa koepalan ottaminen näppyläiseltä alueelta. Koska kyseessä on viruksen aiheuttama tauti, ei sen tuhoamiseksi ole käytettävissä hoitoa tai lääkettä. Näkyviä muutoksia voidaan hoitaa erilaisilla menetelmillä, esimerkiksi voiteilla tai nestetyyppijäädytyksillä. Usein joudutaan käyttämään useita hoitovaihtoehtoja ennen kuin kondyloomasta päästään eroon. HPV-virus ei häviä elimistöstä ja kondylooman uusiutuminen on todennäköistä ja vaatii siksi seurantaa. Kondylooman saaneen omaa immuunipuolustusta eli vastustuskykyä voidaan yrittää auttaa häätämään virus pois elimistöstä. Kondylooma saattaa siis parantua itsestään, mikäli keho pystyy nujertamaan viruksen. Kondylooman tutkimus ja hoito eivät ole potilaalle maksuttomia. HPV -virusta vastaan on kehitelty rokotetta ja koeryhmien rokotukset ovat Suomessa käytössä. Näyttö rokotteen kohdunkaulan syöpiä ehkäisevästä vaikutuksesta on nähtävillä ehkä vasta 10 -15 vuoden kuluttua. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 38 -41.)

### 3.2.3 Nuorille sopivat ehkäisymenetelmät

Ehkäisyneuvonta kuuluu kansanterveyslain (66/1072) mukaan terveyskeskuksille. *”Ehkäisyllä tarkoitetaan suunnittelemattoman raskauden ehkäisyä, sukupuolitautilien ehkäisyä ja turhien sydänsurujen ja mokailujen ehkäisyä”* (Bildjuschkin & Malmberg. 2000, 90.). Ehkäisyn aloittaminen nuorelle on otollinen tilaisuus vaikuttaa hänen terveyskäyttäytymiseensä, minäkuvaansa ja haluunsa huolehtia omasta terveydestään. (Kivijärvi 2009.) Pohdintaa herättävä kysymys nuorille: *”mitä ehkäisymenetelmiä tiedätte?”*

Pahan mielen ja katumuksen ehkäisyyn nuorelle voidaan antaa esimerkiksi seuraavanlaisia neuvoja: *”Älä tee äläkä suostu sellaiseen mitä et oikeasti itse halua, sano rohkeasti ”EI” mikäli tilanne epäilyttää, pelottaa tai herättää mahdollisista*

*seuraamuksista kysymyksiä, joihin et tiedä vastauksia”, ”Mieti seurauksia – Joku asia saattaa tuntua hyvältä idealta, mutta saattaa johtaa myöhemmin huonoihin seurauksiin”, ”Mitä riskejä tilanteisiin liittyy? Vältä ja minimoi niitä, ota selvää asioista ja ota riskit vakavasti”, ”Opi toisten virheistä, kaikkia ei tarvitse tehdä itse” ja ”Vältä seksin harrastamista humalassa – humala heikentää arviointikykyä ja saatat päätyä tilanteisiin, joita et oikeasti halua”. (www.vaestoliitto.fi/nuoret.)*

Ennen ehkäisyn aloittamista selvitetään nuoren psykososiaalista tilannetta, tupakointi ja päihteiden käyttö, mahdolliset sairaudet ja lääkitys, suvussa esiintyvät riskitekijät (laskimotukokset, verenpainetauti, sydän- ja verisuonisairaudet), gynekologinen anamneesi (kuukautisvuotojen säännöllisyys ja laatu, kivut, vaivat ja niiden mahdolliset aiemmat tutkimukset) sekä seksuaalianamneesi (yhdyntä) ja ehkäisyn tarve. Lisäksi mitataan verenpaine, paino ja pituus ja otetaan klamydianäyte. Yleensä näiden asioiden selvittäminen kuuluu hoitajan tekemään alkuselvitykseen. (Kivijärvi 2009.)

**TAULUKKO 4: Peruskoululaisten käyttämät ehkäisymenetelmät (Kouluterveys 2009 – kyselyn Pohjois-Pohjanmaan taulukot, kysymys 49). Lähde: www.stakes.fi. Hakupäivä 26.5.2010**

			Peruskoulu				
			8. luokka		9. luokka		
			Poika	Tyttö	Poika	Tyttö	Yht.*
Mitä ehkäisymenetelmää käytitte VIIMEISIMMÄSSÄ yhdynnässä? (yhdyntä kokeneet)	Ei mitään		21	18	15	14	17
	Kondomia		65	68	63	56	63
	E-pillereitä		6	7	13	18	11
	Kondomia ja e-pillereitä		6	5	7	10	7
	Jotain muuta menetelmää		2	1	2	1	2
Yhteensä %			100	100	100	100	100
N			321	279	591	585	1776

Nuorille ensisijainen ehkäisymenetelmä on kondomi. Mikäli nuorella on tarvetta pidempiaikaiseen ehkäisyyn, hormonaalisista ehkäisymenetelmistä hänelle parhaiten sopivat ehkäisypillerit. Nuorten riskinottoaiumuksen takia myös jälkiehkäisystä ja niin sanottujen luonnonmenetelmien (keskeytetty yhdyntä tai ”varmat päivät”) epäpätevyydestä kertominen on tärkeää. Luonnonmenetelmät eivät suojaa raskaudelta eivätkä sukupuolitaudeilta eivätkä ole ehkäisymenetelmiä lainkaan (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 97.)

## **Kondomi**

Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä joka suojaa tulehduksilta ja sukupuolitaudeilta. Vaikka ehkäisy olisikin hoidettu myös muulla tavalla, sen käyttöä suositellaan kaiken ikäisille satunnaisissa ja uusissa suhteissa. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 91; Kivijärvi 2009.)

Kondomi on ohuesta kumista tehty peniksenmuotoinen suojuus, joka rullataan jäykistyneen peniksen päälle ennen kuin sillä kosketetaan toisen sukupuolielimiä tai suuta. Kondomia käytetään siis aina ennen suoraa limakalvokontaktia. Lateksiallergisille on olemassa ohuesta muovista valmistettuja kondomeja. Kondomia käytetään koko yhdynnän ajan, myös suuseksissä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 91-92.)

Kondomia käytettäessä on mahdollisuus tehdä virheitä, jotka heikentävät sen ehkäisytehoa. Kondomia ei saa säilyttää suorassa auringonvalossa, kuumassa eikä kylmässä. Suomen oloissa kondomia ei kannata säilyttää talvitakin taskussa jäätymisriskin vuoksi. Pidempiaikainen säilytys lompakossa saattaa vaurioittaa kondomia. Kondomeissa on parasta ennen -päivämäärä, vanhentuneet ja nuhjaantuneet kondomit on hyvä käyttää harjoitteluun. Kondomipakkaus avataan repäisemällä - ei puraisemalla tai saksilla. Mikäli kondomia lähdetään ensin rullaamaan peniksen päälle väärin päin, on otettava uusi kondomi limakalvoaltistuksen vuoksi. Yksi kondomi kerrallaan riittää, kahden käyttämisestä päällekkäin on vain haittaa. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 91.)

Nuoren on tiedettävä mistä ja mihin hintaan hän voi kondomeja hankkia. Kondomien myynnille ei ole ikärajaa ja niitä voi ostaa kaupoista ja apteekeista – kaupoissa hinta

on edullisempi noin 0.7 -1 €. Kondomi on terveydelle hyödyllinen väline. Kondomien ostaminen viestittää vastuullisuudesta ja omasta sekä kumppaninsa terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisesta eikä suinkaan vastuuttomasta seksuaalikäyttäytymisestä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 91.)

Sekä nuorten naisten että miesten on hyvä opetella kondomin käyttöä etukäteen, eikä vasta ensimmäistä kertaa oikeassa yhdynnässä. On suotavaa, että nuoret saisivat ilmaisia kondomeja ainakin käytön harjoitteluun. Kun kondomin käyttö on hallinnassa, sitä ei tarvitse yhdynnässä jännittää ”vaan voi keskittyä itse asiaan”. Nuorille voidaan kertoa, että vaikka kondomin kanssa yhdyntä ei tunnu aivan samalta kuin ilman, niin on hyvä huomioda että kondomia käytettäessä ei tarvitse pelätä sukupuolitauteja tai raskautta jolloin yhdynnästä voi nauttia rauhassa. Kondominkäytön hyödyllisistä puolia nuorille mainitsemisen arvoisia ovat myös esimerkiksi niiden hygieenisuus ja siisteys: siemenneste ei tuhri paikkoja. Sekä turvallisuudentunne että kondomi auttavat hillitsemään herkkiä siemensyöksyjä ja kondomi antaa mukavasti lisäliukastusta. Poikia voidaan motivoida kondominkäyttöön kertomalla että se on ainoa ehkäisyväline, jota mies varmasti tietää käyttävänsä. Nuoren miehen ei kannata luottaa siihen, että kumppani on huolehtinut ehkäisystä. Mikäli nainen tulee raskaaksi, hänellä on yksinoikeus päättää siitä synnyttääkö hän lapsen. Mikäli nuori mies saattaa kumppaninsa raskaaksi ja tämä synnyttää lapsen, todetaan isyys lakisääteisesti vaikka pakottamalla mies isyystesteihin. Isä on elatusvelvollinen kunnes lapsi täyttää 18 vuotta. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 92; Cacciatore 2005, 166.)

Seksuaalikasvattajan on hyvä hankkia esimerkiksi dildo tai muu näytepenis kondominkäytön demonstroimiseen: Yhdynnässä kondomi pyöritellään varovasti jäykistyneen peniksen päälle aivan juureen saakka. Yhdynnän loppumisen tai siemensyöksyn jälkeen miehen vetäytyessä naisesta on kondomista pidettävä peniksen molemmilta puolin kiinni, jottei se pääse liukumaan pois ja ”läikyttämään” siemennestettä ja siittiöitä tarpeettomiin paikkoihin. Kondomiin voidaan tehdä solmu ja se hävitetään sekajätteeseen. WC-altaasta kondomi ei yleensä huuhtoudu alas vaan jää vielä kymmenenkin yrityksen jälkeen veden pinnalle todisteeksi. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 92).

## Hormonaalinen ehkäisy: ehkäisypillerit

Ehkäisypillereitä on olemassa yhdistelmäehkäisyvalmisteita, joissa on sekä estrogeenia että progestiinia, ja pelkästään progestiinia sisältäviä vaihtoehtoja. Nuoren on hyvä tietää e-pillereiden vaikutusmekanismi; ehkäisyteho perustuu lähinnä keltarauhashormoniin (progestiini), joka estää munasolun kypsymisen ja irtoamisen eli ovulaation ja muuttaa kohdunkaulan limakalvon koostumusta siten, että siittiöiden on vaikea päästä kohtuun. ”Koska munasolun kehittyminen munasarjoissa estyy, ei siittiön ole myöskään mahdollista hedelmöittää sitä”. Estrogeenin avulla kuukautiskierto pysyy säännöllisenä (Tiitinen 2009b; Väestöliiton www-sivut. ).

**TAULUKKO 5: E-pillereiden käyttö peruskoulussa (Kouluterveys 2009 – kyselyn Pohjois-Pohjanmaan taulukot, kysymys 54). Lähde: [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi). Hakupäivä 26.5.2010**

			Peruskoulu		
			8. luokka	9. luokka	
			Tyttö	Tyttö	Yht.*
Käytätkö nykyisin ehkäisypillereitä?	En		97	89	93
	Kyllä		3	11	7
Yhteensä %			100	100	100
N			2123	2293	4416

E-pillerit ovat lääkärin määräämiä henkilökohtaisia hormonilääkkeitä ja vaikuttavat elimistössä monella tapaa. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet saattavat aiheuttaa välivuotoja, pahoinvointia, päänsärkyä, mielialavaihteluita, painonnousua tai turvotusta, rintojen aristusta ja pingotusta, seksuaalista haluttomuutta tai ärtyneisyyttä. E-pillereiden käyttäjillä on myös suurentunut riski laskimoveritukoksiin ja lievästi suurentunut riski rintasyöpään. Yhdistelmäehkäisypillerien hyödylliset ominaisuudet tekevät niistä ensisijaisen menetelmän naisille, jotka ovat nuoria ja synnyttämättömiä. E-pillerit voidaan aloittaa myös muusta syystä kuin ehkäisyyn, esimerkiksi jos kuukautiset ovat epäsäännölliset, runsaat tai kivuliaan tai kuukautisiin liittyy muita

vaivoja, joita hormonilääkitys voi helpottaa. Yhdistelmäehkäisyllä on siis mahdollisten haittavaikutusten ohella hyödyllisiä seurauksia: kuukautisvuodot yleensä niukkenevat ja kuukautiskivut vähenevät. Pillerit saattavat myös auttaa niitä, jotka kärsivät aknesta, rasvaisista hiuksista tai ihosta tai liiallisesta karvankasvusta ja ne ehkäisevät sisäsynnytintulehduksilta ja kohdunulkoisilta raskauksilta. Mikäli haittavaikutuksia esiintyy, saattaa pillerimerkin vaihtaminen auttaa. Haittavaikutukset liittyvät yleensä käytön aloitukseen ja lievenevät ajan myötä. Pelkästään progestiinia sisältävissä minipillereissä haittavaikutuksina saattaa olla myös kuukautisten jääminen kokonaan pois. Progestiinivalmisteet sopivat myös useimmille aurallista migreeniä sairastaville ja verenpaine-ongelmista kärsiville. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 94; Kivijärvi 2009; Tiitinen 2009b.)

Oulaisissa E-pillereitä hankittaessa terveydenhoitaja tekee alkuselvityksen joko kouluterveydenhuollossa tai e-neurolassa. Aiempi laskimo- tai valtimoveritulppa tai niiden riskitekijä, hormoneihin liittyvä syöpä, verenpainetauti, aktiivinen maksasairaus tai komplisoitunut diabetes ovat esteitä e-pillereille. Myös aurallinen migreeni ja huomattava ylipaino ( $BMI > 35$ ) estävät e-pillereiden käytön. Tärkeää on myös kertoa nuorille tupakoinnin ja e-pillereiden käytön huonosta yhteensopivuudesta: tupakointi lisää verisuonitukoksen vaaraa. (Tiitinen. 2009b; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 94.) Terveydenhoitajan avulla nuori voi varata lääkärinajan e-pillerireseptin saamiseen ja saada monipuolista ohjausta ja opastusta pillereiden käyttöön.

Oikein käytettynä e-pillarit ovat varma tapa ehkäistä raskaus. Missään tapauksessa ne eivät kuitenkaan suojaa sukupuolitaudeilta. E-pillarit aloitetaan samana päivänä kun kuukautiset alkavat, näin varmistetaan että pillereitä ei aloiteta raskauden aikana. Pillereitä otetaan yksi päivässä aina suunnilleen samaan kellonaikaan. Yleensä pillereitä syödään 21 vuorokautta (kolme viikkoa) jonka jälkeen pidetään seitsemän päivän tauko, joka aikana kuukautiset tulevat. Raskaudelta ehkäisevä vaikutus säilyy myös taukoviikon ajan. Minipillereitä käytettäessä taukoviikkoja ei ole, mutta pillerin ottamisen on tapahduttava joka päivä samaan aikaan jotta ehkäisyteho ei kärsi. Pillereiden käyttöohjeissa on valmistekohtaiset ohjeet miten toimia, mikäli on unohtanut pillerin tai oksentanut melko pian sen ottamisen jälkeen. (Väestöliiton [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Muita nuorillekin sopivia hormonaalisen ehkäisyn menetelmiä ovat ehkäisylaastarit ja emättimeen laitettavat ehkäisyrenkaat. Niiden vaikutusmekanismi, vaikuttavat aineet, vasta-aiheet sekä haittavaikutukset ovat samat kuin e-pillereissäkkin, mutta niitä ei tarvitse muistaa päivittäin. Ehkäisylaastari vaihdetaan viikon välein kolmen viikon ajan ja ehkäisyrengasta käytetään kolme viikkoa kerrallaan. Sekä ehkäisylaastarissa että – renkaassa pidetään myös viikon taukoja kuukautisten tulemisen vuoksi. (Väestöliiton [www-sivut](http://www.sivut).)

### **Jälkiehkäisy**

Jälkiehkäisyllä tarkoitetaan yhdynnän jälkeistä ehkäisyä, jolla pyritään estämään suunnittelemaan raskaus. Jälkiehkäisyllä ei voida suojautua sukupuolitaudeilta eikä keskeyttää jo alkanutta raskautta silloin kun hedelmöittynyt munasolu on jo ennättänyt kiinnittyä kohdun seinämään. Jälkiehkäisyä käytetään kun käytetty ehkäisymenetelmä on pettänyt (esimerkiksi kondomi on vaurioitunut tai ehkäisypillerit ovat jääneet ottamatta) tai ehkäisyä ei jostain syystä ehkäisyä ole käytetty, esimerkiksi raiskauksen yhteydessä. Jälkiehkäisy voidaan toteuttaa suun kautta otettavalla lääkkeellä mielellään alle 12 tunnin ja korkeintaan 72 tunnin kuluttua yhdynnästä, tai kuparikierukalla, jos yhdynnästä on kulunut enintään viisi vuorokautta. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 98; Käypähoitosuositus ”Jälkiehkäisy” 2005.)

Lääkkeellisen jälkiehkäisyn (Norlevo 1.5mg tabletti, hinta noin 18€) teho on sitä parempi mitä nopeammin ehkäisyltään epäonnistuneen yhdynnän jälkeen se otetaan. Hoito edellyttää siis yhden tabletin ottamista. Mikäli kolmen tunnin kuluessa tabletin ottamisesta esiintyy oksentelua, tulee välittömästi hankkia ja ottaa toinen annos. Jälkiehkäisyn yleisiä haittavaikutuksia ovat huimaus, päänsärky, pahoinvointi, vatsakivut, rintojen arkuus, kuukautisten viivästyminen, runsaat kuukautiset sekä väsymys. Haittavaikutukset häviävät yleensä 48 tunnin kuluessa. Osalla jälkiehkäisyä käyttäneistä seuraavat kuukautiset tulevat kuitenkin jo odotettua aiemmin. Myös tromboembolisia tapahtumia on raportoitu Norlevo -valmisteen käytön jälkeen. (vrt. Käypähoitosuositus ”Jälkiehkäisy”. Norlevo -valmisteen Valmisteyhteenveto.)

Lääkkeellinen jälkiehkäisy ei ole varma ehkäisymenetelmä vaan pieni osa sitä käyttäneistä (1-3%) tulee kuitenkin raskaaksi. Mikäli kuukautiset myöhästyvät yli 5 vuorokautta, on syytä tehdä raskaustesti. Lääkkeellistä jälkiehkäisyä ei tule käyttää

toistuvasti saman kuukautiskierron aikana, sillä potilaan saama hormonimäärä saattaa kohota haitallisen suureksi ja aiheuttaa kuukautiskierron häiriöitä. Hormonaalisen jälkiehkäisyyn vaikutusmekanismeja ei edelleenkään tunneta täysin. Jälkiehkäisy toteutetaan pääosin itsehoitona, mutta alle 15-vuotiaat tarvitsevat siihen reseptin. (Käypähoitosuositus ”Jälkiehkäisy”. Norlevo -valmisteen valmisteyhteenveto.).

Nuorille on hyvä kertoa, että esimerkiksi kouluterveydenhoitaja voi tarvittaessa auttaa reseptin hankkimisessa Ainakin Oulaisissa jälkiehkäisyyn turvautuville suositellaan, ettei valmistetta käytettäisi yli kolmea kertaa vuodessa. Nuorille on myös hyvä painottaa, että jälkiehkäisy on hätäratkaisu eikä varsinainen ehkäisymenetelmä yhdyntäaktiiviselle, ja että jälkiehkäisypakkauksen käyttöohjeet on luettava huolellisesti, mikäli siihen joutuu turvautumaan.

### **3.2.4 Raskaus ja abortti**

”Abortilla tarkoitetaan raskauden keinotekoista päättämistä ennen 20. raskausviikkoa” (Käypähoitosuositus ”Raskauden keskeytys”). Vaikka murrosikä olisikin kesken, kuukautisten alkamisesta lähtien työllä on mahdollisuus tulla raskaaksi. Naisen tai tytön epäillessä olevansa raskaana, hänen olisi hyvä tehdä raskaustesti viipymättä, 1 -2 vuorokauden kuluessa (Cacciatore 2005, 178. Honkanen 2009).

Nuorelle on hyvä kertoa, että mikäli hän epäilee olevansa raskaana, niin hän voi käydä ostamassa apteekista tai ihan tavallisesta ruokakaupasta raskaustestin ja tehdä sen noudattaen pakkauksen ohjeita. Mikäli tulos on positiivinen, niin tuolloin on välittömästi otettava yhteyttä kunnan perhesuunnittelu- tai vastaavaan neuvolaan raskauden varmistamisen takia. Jo tässä vaiheessa nuoren olisi hyvä ymmärtää, että suurimman tuen hän saa yleensä omilta vanhemmiltaan, mikäli uskaltuu kertoa heille asiasta (Cacciatore 2005, 178 -179; Eloranta ym. 2007, 316). Nuorille on hyvä kertoa, että mikäli hän ei uskalla kertoa vanhemmilleen, niin apua ja tukea hän on oikeutettu saamaan esimerkiksi terveydenhoitajilta (Eloranta ym. 2007, 316; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 106). Raskaustestin hinta kaupassa on noin 5- 10 €.

Mitä varhaisemmassa vaiheessa raskaudenkeskeytys tehdään, sitä helpompi se on suorittaa ja sitä enemmän työllä tai naisella on aikaa miettiä vaihtoehtoja. Ei-toivottu



raskaus on yleensä shokki naiselle. Aikuinenkaan ei pysty heti tiedon saatuaan välttämättä harkitsemaan asiaa kypsästi. Raskaana oleva tarvitsee aikaa tiedon käsittelemiseen ja shokista toipumiseen sekä vaihtoehtojen pohdintaan. Suurin osa alle 20-vuotiaista suunnittelemattomasti raskaaksi tulleista päättyy keskeytykseen. Abortti pyritään tekemään mahdollisimman pian raskauden toteamisen jälkeen. (Cacciatore 2005, 178 -180; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 106; Honkanen 2009.)

Raskauden keskeyttämiseen tarvitaan lääkärin lupa. Käytännössä jokainen aborttia haluava sen Suomessa saa. Lopullisen päätöksen raskauden keskeyttämisestä tai jatkamisesta tekee tyttö tai nainen. Esimerkiksi lapsen isän tai nuorten vanhempien mielipiteellä ei ole lakisääteistä merkitystä. Tytöllä on aina oikeus päättää omasta kehostaan, mutta mikäli hän päätyy synnyttämään ja pitämään lapsen, on isällä velvollisuus maksaa elatusapua lapsesta. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 106; Eloranta ym. 2007, 316.)

Raskaudenkeskeytys tapahtuu sairaalassa ja on maksullinen toimenpide. Keskeytyksen hinta vaihtelee tarvittavien käyntien ja keskeyttämistavan mukaan, mutta rahattomuus ei ole este hoidon saamiselle. Nuoren on hyvä tietää, että sairaalan sosiaalityöntekijä voi auttaa raha-asoiden selvittämisessä. Raskauden keskeytykseen tarvitaan yleensä vain yksi polikliininen sairaalakäynti, mutta asiakas voi myös joutua käymään 1-3 kertaa poliklinikalla tai viettämään sairaalassa 1-3 vuorokautta. Keskeytys voidaan tehdä joko lääkkeillä tai mekaanisesti eli kirurgisella imukaavinnalla. (Käypähoitosuositus ”Raskaudenkeskeytys” 2007; Tampereen opiskeluterveydenhuollon potilasohjeistus ”Raskaudenkeskeytys”; Honkanen 2009.)

Raskauden keskeytys sujuu harvoin kivuitta ja noin 4-9% prosenttia kaavinnan saaneista saa toimenpiteestä antibioottihoitoa vaativan infektion, lääkkeelliseen keskeytykseen liittyvä vastaava luku on 3-5%. (Käypähoitosuositus ”Raskauden keskeytys” 2007; Tiitinen 2009a.)

Jälkitarkastus on 2 - 4 viikon kuluttua raskauden keskeytyksestä ja tapahtuu perusterveydenhuollossa, mikäli keskeytys on sujunut ongelmitta. Raskauden keskeytymisen varmistaminen on olennaista. (Käypähoitosuositus ”Raskauden keskeytys” 2007; Tiitinen 2009a; Honkanen 2009.)

Raskaudenkeskeytyksen ei tutkimusten mukaan ole todettu heikentävän naisen hedelmällisyyttä, eikä lisänneen muun muassa keskenmenojen tai ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Joissain tutkimuksissa ennenaikaisen synnytyksen riski on lisääntynyt niillä, joilla keskeytyksiä on ollut useita. Jokainen, jolle on tehty abortti, muistaa sen lopun ikäänsä. Menetetyn raskauden ja lapsen sureminen on yleistä, vaikka raskaus ei olisikaan ollut toivottu tai suunniteltu. (Cacciatore 2005, 180; Käypähoitosuositus ”Raskauden keskeytys” 2007; Tiitinen 2009a.)

### 3.2.5 Sukupuoliaktiivinen nuori ja Suomen lainsäädäntö

*”Valistus pyrkii antamaan nuorille valmiudet vastuulliseen seksikäyttäytymiseen, mikä sisältää myös tavoitteen, että yhdyntöjen aloittaminen tapahtuu lain salliman iän jälkeen ja silloinkin vasta, kun nuori itse on valmis siihen sekä biologian, tunteen että järjen tasolla - - ”* (Cacciatore 2005, 178).

Rikoslaissa (39/1889) määritellään lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi sukupuoliyhteydessä oleminen alle 16-vuotiaan kanssa. Myös alle 16-vuotiaan kosketeleminen tai häneen kohdistuva seksuaalinen teko tai siihen kannustaminen luetaan hyväksikäytöksi. Lapsen seksuaalisena hyväksikäyttönä ei kuitenkaan pidetä kahden alaikäisen yhdyntää tai muuta seksuaalista kanssakäymistä ”jos osapuolten iässä tai henkisessä ja ruumiillisessa kypsytydessä ei ole suurta eroa” ja kun kyseessä on molemminpuolinen suostumus.

Perustuslaissa lapseksi määritellään alle 18-vuotias henkilö. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa kuitenkin ala-ikäisille oikeuden kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antamisen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalle, mikäli hänen katsotaan ikänsä ja kehitystasoonsa nähden pystyvän päättämään hoidostaan. Terveystenhuollon henkilökunnalla on oikeus ottaa huomioon, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään. He eivät saa myöskään luvatta ilmaista sivulliselle yksityisen tai perheen salaisuutta, josta he työnsä puolesta ovat saaneet tietää (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Lastensuojelulain (417/2007) nojalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen ja uskonnollisten yhteisöjen sekä

turvapaikan hakijoiden vastaanottotoimintaa, hätäkeskustoimintaa tai koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön palveluksessa olevat työntekijät sekä näiden toimialueiden luottamustointa hoitavat henkilöt ovat ilmoitusvelvollisia tekemään lastensuojeluilmoituksen salassapitovelvoitteiden estämättä. Ilmoitus tulee tehdä lapsesta, jolla on hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai hänen oma käyttäytymisensä edellyttää lastensuojelutarpeen selvittämistä. Ilmoituksen perustana voi siis olla myös lapsen oma vahingollinen käyttäytyminen. (Taskinen 2007, 30.)

Käytännössä lastensuojeluilmoituksen tekeminen on aina tapauskohtainen asia. Yli viiden vuoden ikäeroa sukupuolisuhteessa olevien kesken voidaan pitää poikkeavana ja siten lastensuojeluilmoituksen tekemisen perustana, kun toinen osapuolista on alle 16-vuotias. Myös esimerkiksi alle 13-vuotiaan harrastamasta seksistä sekä alle 15-vuotiaan abortista tehdään lastensuojeluilmoitus, jolloin myös vanhemmat saavat tietää asiasta.

Nuori voi olla huolissaan siitä mitä seuraamuksia siitä on, mikäli hän lähestyy terveydenhuollon henkilökuntaa seksiin liittyvien asioidensa kanssa. He saattavat pelätä tietojen leviämistä esimerkiksi vanhemmille tai muulle henkilökunnalle tai tovereilleen. Terveystietojen tulee kannustaa nuoria avoimuuteen vanhempiensa tai huoltajansa kanssa ja useimmiten huoltajan käsitys lapsen edusta onkin samansuuntainen kuin nuoren oma käsitys. Aina näin ei kuitenkaan ole ja ammattilaisten haasteena onkin silloin lapsen edun, huoltajuuden ja nuoren itsemääräämisoikeuden yhteensovittaminen lakien puitteissa, tapauskohtaisesti (Mahkonen 2002, 70 - 71).

### **3.2.6 Seksuaaliterveyteen liittyvät terveys- ja hyvinvointipalvelut**

Koululaisia rohkaistaan ottamaan yhteyttä kouluterveydenhoitajaan tai e-neuvolaan seksuaaliterveyteen liittyvien kysymystensä kanssa. Heille jaetaan kirjallisesti e-neuvolan yhteystiedot sekä tietoa siitä, minkälaisissa asioissa sinne voi ottaa yhteyttä (esimerkiksi sukupuolitautien tai raskauden epäily tai ehkäisypillereiden hankkiminen, ks. LIITE 3). Heille jaetaan myös luotettavien nettilähteiden osoitteita, kerrotaan hieman verkkosivujen sisällöistä ja rohkaistaan tutustumaan niihin. Tällaisiksi

luotettaviksi tietolähteiksi suositellaan Väestöliiton nuorten sivuja sekä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Nuortennettiä

## **4 SEKSUAALITERVEYSTUNTIEN KEHITTÄMINEN**

### **4.1 Tuotekehitysprosessi**

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on osaamista, joka voidaan tuotteistamisen kautta konkretisoida. Tuotteistaminen edistää asiakastytytyvyyden ohella toiminnan laadukkuutta, tehokkuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Tuotekehitysprosessin soveltaminen edistää edellä mainittuja asioita myös ohjaus-, neuvonta- ja valitustilaisuuksien suunnittelussa ja toteutuksessa. (Jämsä & Manninen 2000, 8-10, 65.)

Tuotteella voidaan tarkoittaa materiaalista tai palvelutuotetta tai näiden yhdistelmää (Jämsä & Manninen 2000, 13). Tässä opinnäytteessä tuote sisältää sekä materiaalisia että palvelutuotteen ominaisuuksia: tavoitteena on tuottaa ohjaustapahtuma sekä siihen liittyvä materiaali.

Lyhyesti sanottuna tuotekehitysprosessi etenee seuraavasti: Työelämästä nousseen tarpeen jälkeen ensimmäinen vaihe työn tekemisessä on keskeisimpien käsitteiden ja opinnäytetyön aiheiden rajaaminen ja kuvaaminen tutkitun ja kokemustiedon avulla. Opinnäytetyöltä vaadittava tutkiva lähestymistapa korostuu tässä vaiheessa, eli selvittäessä aiempaa, jo olemassa olevaa tietoa. Tämän jälkeen luotettavan tiedon sekä tarvittavan aineiston hankkiminen ja käytännön toteutuksen ideointi etenevät osittain lomittain. Näiden vaiheiden jälkeen rakennetaan itse tuote ja arvioidaan sitä. Arvioinnin pohjalta tuotetta vielä kehitetään ja viimeistellään ja kokeillaan käytännössä. (Opinnäyteopas - Mikkelin ammattikorkeakoulu 2009, 4.)

Tuotekehitysprosessin eteneminen tapahtuu siis samankaltaisesti kuin opetustapahtuman suunnittelun ja toteutuksen eteneminen (ks. Peltonen 2004, 91 -95). Tämän takia seksuaaliterveystuntien kehittämisessä huomioitiin ennen kaikkea terveysneuvonnan ja ohjaustapahtuman suunnittelun ja toteutuksen ideologian soveltaminen. Kuten tuotekehitysprosessikin, myös terveysneuvontatapahtuman

suunnittelu eteni asiakkaan tarpeiden kartoituksesta ja ohjaustapahtuman tavoitteiden määrittelystä ohjaustilanteen kulun, asiasisällön ja ohjausmenetelmien suunnittelun kautta toteutukseen ja arviointiin (esim. Armanto & Koistinen 2007, 432 - 433).

Seksuaaliterveysneuvonnassa varsinainen asiakas oli neuvontaa saava nuori. Opinnäytetyön tekijän (tuotekehittelijän) asiakkaana oli kuitenkin myös opinnäytetyön (tuotteen) tilaaja. Ensisijaisena tilaajana oli Oulaisten kouluterveydenhuolto, jonka käyttöön tuote tulee. Voidaan myös huomioda, että tuote tukee Oulaisten yläkoulun terveystiedon opetusta.

#### **4.2 Tuotteen rakentaminen ja koekäyttö**

Kun päätös tuotteesta ja sen ominaisuuksista tehtiin jo varsin alkuvaiheessa, oli pääpaino tällöin tuotteen valmistamisessa. Työntekijän ammattitaitoon kuuluu se, että hän osaa perustella tuotteen edut ja vaikuttavuuden, eli hän osaa soveltaa tutkittua tietoa toiminnassaan ja perustella näkemystään tutkitun tiedon avulla. (Jämsä & Manninen 2000, 13 – 21, 23, 28.)

Tuotteen eri kehitysvaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Parhaita keinoja ovat koekäyttää tuotetta sen valmisteluvaiheessa. Tuotekehitysprosessiin osallistuvien tuotteen tilaajien tai asiakkaiden palaute saattaa olla liian rohkaisevaa, joten palautetta on hyvä hankkia sellaisilta tuotteen loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne kehiteltävää tuotetta ennestään. (Jämsä & Manninen 2000, 80, 89).

Kun suunnitelma seksuaaliterveystunneille oheismateriaaleineen ja taustalla vaikuttavine teoriaosuuksineen valmistui, se vietiin käytäntöön. Ensimmäisillä seksuaaliterveystunneilla olin itse mukana jakaen asiantuntijan roolin yläkoulun terveydenhoitajan kanssa. Ensimmäiselle tunneille osallistuneilta oppilailta ja opettajilta kerättiin kirjallista palautetta, jonka avulla saatiin tietoa tavoitteiden toteutumisesta sekä kehitysideoita tuotteen viimeistelyä varten.

#### 4.2.1 Seksuaaliterveystuntien toteuttaminen ja menetelmät

On vaikea ennakoida miten nuoret lähtevät mukaan opettajan suunnitelmiin - he saattavat innostua keskustelemaan tai sitten olla hiljaa ja vetäytyviä. Terveyskasvattajan ei kannata kuitenkaan lannistua, mikäli tunnit eivät toimi hänen toivomallaan tavalla tai samalla tavalla eri ryhmien kesken. (Opetushallituksen perusopetuksen verkko-oppimateriaali ”Kosketus - kuinka opettaa seksuaaliterveydestä ja ihmissuhteista koulussa”. 2010.)

Nuorille mieluisia terveyskasvatuksen toteutustapoja ovat erilaiset projektit, ryhmille kohdennettu valistus sekä yksilölliset neuvontatilanteet. Nuoret arvostavat terveyskasvatustilanteita, joihin pystyvät itse osallistumaan aktiivisesti kertomalla omista ajatuksistaan. Opetuksen tulisi nuorten mielestä olla havainnollistavaa, asioista tulisi puhua realistisesti ja avoimesti ja vastuuta tulisi antaa myös osallistujille. (Haverinen 2001, 37, 46, 63-64.)

On todettu, että koululaisten hyviä seksuaalitietoja edistävät muun muassa opetuksen antaminen tyttöjen ja poikien sekaryhmässä, draaman ja roolileikkien käyttäminen opetusmenetelminä ja opetuksen integroiminen terveyskeskuksen palveluihin ja palveluiden käytön neuvonta. Ilmaisnäytteiden jakaminen on ollut yhteydessä hyviin oppimistuloksiin; ne saanevat nuoret kiinnostumaan käsiteltävästä aiheesta. (Kontula & Meriläinen 2007, 113-114, 131; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 56-57.)

Nuorten toiveiden ja aiemmissa yhteyksissä hyviksi havaittujen opetusmenetelmien lisäksi on pyritty huomioimaan tuotteen tilaajan (tuotetta käyttävä terveydenhoitaja) näkökulma. Hyvän tuotekehitysprosessin ominaisuuksien mukaan myös menetelmien saatavuus ja käyttökelpoisuus, vaikuttavuus, ajankäyttö ja tehokkuus sekä kustannus-hyötysuhde on otettava huomioon. (Jämsä & Manninen 2000, 13 – 21, 23).

Seksuaaliterveystunnit järjestettiin tyttöjen ja poikien sekaryhmässä, siten että opetukseen osallistuu kaksi luokkaa kerrallaan (noin 40 oppilasta). Terveyskasvattaja katsoi, että hänen työaikansa riittää paremmin, kun opetettavana on kaksi luokkaa kerrallaan sen sijaan, että hän ottaisi ohjattavakseen jokaisen 8-luokan erikseen. Yhteensä Oulaisten yläkoululla oli keväällä 2010 kuusi opetusryhmää 8-luokkalaisia,

eli terveydenhoitajan vastuulla oli pitää kolmet seksuaaliterveystunnit koko ikäryhmää ajatellen.

Seksuaaliterveystunnit toteutettiin varsin perinteiseen tyyliin terveydenhoitajan pitämänä luentona. Oppitunnin pituudeksi sovittiin 45 minuuttia. Kognitiivista oppimiskäsitystä, draamakasvatusta ja eläytymismenetelmiä sovellettiin oppitunneilla esimerkiksi aiheeseen orientoivan ennakkotehtävän avulla (ks. tarkemmin kappale ”Nuoreten orientoitumisen ja motivoitumisen edistäminen” ja LIITE 4) sekä esittämällä oppilaille pohdintaa herättäviä kysymyksiä. Aiheesällön esittämisen apuvälineenä oli PowerPoint- esitys (ks. LIITE 2). Havainnollistamista sovellettiin tuntien toteutuksessa mallittamalla oppilaille kondomin käyttöä ehkäisystä kertomisen yhteydessä (oppilaille kerrottiin kondomin oikeaoppisesta käytöstä samalla havainnollistaen asiaa laittamalla kondomi porkkanaan). Lopuksi oppilaille jaettiin myös opasvihkonen (Bayer HealthCare yhtiön opaslehtinen ”Mikä ehkäisyksi?”, 2009) seksuaaliterveyteen ja ehkäisyyn liittyen. Tuntien toteutusta, huomioituja tekijöitä ja perusteluja valituille menetelmille on kuvailtu tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

#### **4.2.2 Nuorten orientoitumisen ja motivoitumisen edistäminen**

Työrauhaa pidetään yhtenä tärkeimmistä oppituntien onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Vaikka opiskeltavat asiat olisivat vakaviakin, niitä kannattaa käsitellä myös osittain ilolla ja huumorilla. On myös hyvä luoda salliva ja luottamuksellinen ilmapiiri siten, että jokaisella on oikeus olla myös hiljaa – omista ajatuksistaan voi kertoa muille sen verran kuin haluaa, ketään ei pakoteta osallistumaan eikä kenellekään tehdä sopimattoman henkilökohtaisia kysymyksiä. Työskentelyn ja oppimisen kannalta on hyvä luoda luokassa yhteisiä toimintasääntöjä ja suunnitelmia. (Opetushallituksen perusopetuksen verkko-oppimateriaali ”Kosketus - kuinka opettaa seksuaaliterveydestä ja ihmissuhteista koulussa”.)

Nuorilla on paljon negatiivisia tai turhautumista aiheuttavia kokemuksia terveystiedon tunneista. He eivät koe terveyskasvatuksen sisältöä tarpeelliseksi, jos siinä käsitellyt asiat ovat jo tuttuja. Tarpeettomaksi koettu terveyskasvatus kulki jälkijunassa siten, että asioista oli ennätetty jo puhua kaveripiirissä ja terveyskasvatus tuli liian myöhään. Nuoret saattavat kokea terveyskasvatustunnit tylsiksi ja samaa toistaviksi, niitä on

vaikea palauttaa mieleen jälkeensä ja ne eivät tarjoa uusia tietoja. Jotta oppilaat eivät kokisi turhautumista tunneilla esitettyihin kysymyksiin ja aiheisiin, on asiat esitettävä siten, että oppilaat pystyisivät nivomaan ne omaan elämäänsä ja pohtimaan niiden vaikutuksia omiin valintoihinsa (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 56. Haverinen 2001, 58).

Kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan uusien asioiden ymmärtäminen ja liittäminen aiempaan tietoon on avain oppimiseen. Kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan esimerkiksi oppimismotivaatio vahvistuu, kun oppija havaitsee aikaisemmat tietonsa riittämättömiksi tai erilaisiksi suhteessa uuteen tietoon tai tilanteeseen. Haasteena on siis saada nuoret positiivisella tavalla epävarmoiksi ja uteliaiksi, saada aikaan ajattelua ja pohdintaa ja sen kautta ymmärrystä ja oppimista. (Peltonen 2004, 66, 80; Kannas 2002, 416 -418.)

Opetusmenetelmien yllättävyys ja erilaisuus edistävät motivaation syntyä ja oppimista. Neuvonnassa ja opetuksessa on hyvä herättää ”miksi” -kysymyksiä ja keskustella niistä. Nuorille olisi hyvä esittää kysymyksiä, joihin ei voi arvata vastauksia tai valita parhaaksi vaikuttavaa väittämää, vaan joilla mitataan todellista tietämystä. Tällaisessa ”virittävässä terveystietokasvatuksessa” on tavoitteena paitsi käyttäytymisen muuttuminen vaan myös arkitietoisuuden rauhan rikkominen. Tärkeää onnistuneen ristiriidan ja tiedontarpeen tiedostamisen herättämisen jälkeen on tarjota nuorille mahdollisuus kehittyä. Heille tarjotaan siis turvallisessa ilmapiirissä täydentävää tietoa ja autetaan jäsentämään tietonsa uudelleen. Luentotyypin opetus saadaan aktivoitua esimerkiksi suorittamalla kirjallinen tai suullinen alkudiagnoosi. Oppituntien tulisi pystyä tarjoamaan vastaukset kysymyksiin, joihin voidaan palata oppituntien jälkeen, jolloin oppilaiden tietämyksen lisääntyminen tulee esille. (Kannas 2002, 416 -418; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 53 -54; Peltonen 2004, 80, 97.)

Eläytymismenetelmän avulla pyritään opetettavista asioista tekemään nuorille omakohtaisia ja lisäämään heidän ymmärrystään seksuaaliterveysvalintojen käytännön vaikutuksista. Eläytymismenetelmässä terveysvalintoihin pyritään vaikuttamaan erilaisten kertomusten kautta, mutta sitä voidaan käytännössä toteuttaa esimerkiksi esittämällä kysymyksiä ”Jos tässä tilanteessa menetellään näin, niin mitä se tarkoittaa kymmenen vuoden kuluttua? Mikä on muuttunut ja miksi ja mitä tällä ajalla on



tapahtunut? Kuvittele itsesi tähän tilanteeseen...”. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 243-245, 258 - 261).

Draamakasvatus on draaman käyttämistä kasvatuksen välineenä, sen avulla voidaan tutkia todellisen elämän asioita toiminnallisesti eri näkökulmista. Useimmiten draamakasvatusta toteutetaan erilaisten roolityöskentelyjen kautta (Nuorten Akatemian [www-sivut](http://www.sivut)). Tarpeenmukaisen resurssienkäytön takia seksuaaliterveystunneilla roolityöskentelyä sovellettiin pyytämällä oppilaita eläytymään orientoivan tehtävän tarinan rooleihin. Roolien vaihto on myös yksi roolityöskentelyn toteutumismenetelmä. Tyttöjä voidaan siis ensin pyytää eläytymään tarinan naispuolisten ja poikia miespuolisten henkilöiden rooliin (päähenkilö, ystävät, vanhemmat) ja myöhemmin myös pohtimaan tilannetta vastakkaisen sukupuolen kannalta.

Oppilaiden orientoitumista ja motivoitumista oppitunteihin voidaan siis tukea monella tavalla. Oulaisissa oppimismotivaation herättelyyn kehitettiin orientoiva tehtävä (ks. LIITE 4, ”Saran ja Tuomaksen tarina”), joka pohjautuu sekä kognitiiviseen oppimiskäsitykseen, eläytymismenetelmän ja draamakasvatuksen ideoihin. Tehtävän koostuu kahden nuoren, Saran ja Tuomaksen, tarinasta sekä siihen liittyvistä kysymyksistä. Tarina kertoo siitä miten esimerkiksi ehkäisystä huolehtimatta jättäminen vaikuttaa nuoren elämään ja minkälaisia asioita olisi hyvä huomioida ryhdyttäessä seksisuhteeseen toisten kanssa. Tehtävässä on pyritty huomioimaan myös aiheet, joissa oppilailla on kouluterveyskyselyiden mukaan havaittu olevan puutteelliset tiedot ja sen suunnittelussa on käytetty hyväksi Opetushallituksen peruskoulun verkko-oppimateriaaleja (ks. lähdeluettelo).

Terveystiedon opettajat jakoivat orientoivat tehtävät oppilaille pari päivää ennen seksuaaliterveystunteja ja heitä kehoitettiin käyttämään osa oppitunnista sen tekemiseen. Tärkeintä oli että oppilaat olivat tehneet tehtävät joko oppitunneilla tai kotona ennen terveydenhoitajan seksuaaliterveystunteja ja että he olivat ottaneet tekemänsä tehtävän mukaan seksuaaliterveystunneille. Tehtävän oikeat vastaukset käsiteltiin seksuaaliterveystuntien lopuksi.

### 4.2.3 Opetusmateriaalin ulkoasu ja muu aineisto

Opetuksen havainnollistamisen tarkoituksena on saada oppija paremmin ymmärtämään ja hahmottamaan opittava asia. Havainnollistamisen tavallisin väline on havainnollistava puhe. Havainnollistamista lisää persoonallinen tyyli ja esitystapa ja puheen tukena käytetty kaikille esitettävää materiaali (aineisto), joka toimii sekä opettajalle että opetettavalle opetettavan asian tiivistelmänä ja toiminnan runkona. (Peltonen 2004, 101.)

Luentomuistiinpanojen esittämisessä huomiota on hyvä kiinnittää myös fonttikokoon ja esityksen kontrasteihin: Kirjasinkoko kannattaa säätää riittävän suureksi ja niiden ja taustan valoisuuseron on oltava riittävä. Liian suuri kirjasinkoko saattaa kuitenkin luoda epäuskottavan vaikutelman. Kuvituksella voidaan kiinnittää lukijan huomio aineistoon ja jopa vaikuttaa asenteisiin ja tunteisiin. Onnistunut kuvitus tukee tekstin sanomaa, sillä se muun muassa välittää tietoa jopa nopeammin kuin teksti. Nuorille suunnatun aineiston hauskoiksi tarkoitettut kuvat nuoret kokivat usein sopimattomina tai typerinä. Tärkeämpää onkin että kuvat ovat informatiivisia ja liittyvät sisältöön. (Marttila 2009; Parkkunen ym. 2001, 15 – 17.)

Seksuaaliterveystunteja suunniteltaessa voidaan tietoisesti kiinnittää huomiota kognitiiviseen ergonomiaan, eli ihmisen tiedonkäsittelyyn liittyviin asioihin. Aineiston helppolukuisuus on myös yksi terveysaineiston laatuksista (Parkkunen ym. 2001, 13). Opetus voidaan säätää siten, että se ei tarpeettomasti kuormita muistia ja tarkkaavaisuutta vaan tukee koululaisten keskittymiskykyä, oppimista, ajattelua ja osaamista. ”Viestintäteknologian kehittymisen myötä jokaisella on helppo pääsy valtavaan määrään tietoa – Tämä niin sanottu infoähky on yksi tiedonkäsittelykykyämme kuormittava tekijä” (Marttila 2009). Selkokieliä edistää muun muassa lyhyiden, tutujen ja yleisten sanojen sekä konkreettisten ja vastaanottajan todellisuuteen soveltuvien esimerkkien käyttäminen (Parkkunen ym. 2001, 15). Aineiston esittämisessä keskittyminen yhteen asiaan kerrallaan kannattaa, mutta nuorten kohdalla tärkeää on että yhden asian kanssa ei työskennellä liian pitkään vaan työskentelytapoja vaihdellaan tai taukoja pidetään (Marttila 2009).

Aineiston esittämistavaksi valittiin Microsoft PowerPoint ohjelmalla tehty dia-esitys sen käytännöllisyyden vuoksi. Edellä mainittuja asioita on pyritty huomioimaan sen

toteutuksessa (ks. LIITE 2). PowerPoint on 2000-luvun yleisesti käytetty opetusmenetelmä. Muita käytettäviä aineistoja olivat Bayer HealthCare yhtiön opaslehtinen ”Mikä ehkäisyksi?” (2009), opetuksessa käytetty orientoiva tehtävä (LIITE 4) sekä oppilaille jaettu lyhyt tiedote alueen terveysterveysten sekä nuorille suunnatuista, terveyttä ja seksuaalisuutta käsittelevistä suomenkielisistä verkkosivuista (LIITE 3).

### 4.3 Palaute, arviointi ja viimeistely

Oppilaille tehtävän palautekyselyn idea oli yksikertainen: halusin tietää mitä oppilaat ajattelevat seksuaaliterveystuntien sisällöstä ja käytetyistä menetelmistä, eli kokivatko he saaneensa itselleen hyödyllistä ja sovellettavissa olevaa tietoa ja pitivätkö he käytettyjä opetusmenetelmiä ja materiaaleja motivoivina tai oppimista tukevin. Tarkoituksena oli myös selvittää olisivatko oppilaat kaivanneet johonkin aiheeseen lisätietoja ja miten sisältöä ja opetusmenetelmiä pystyttäisiin kehittämään. (ks. LIITE 1 ”Kyselylomake”)

Lomakkeen käyttäminen on tavallisin palautteen keruutapa ja soveltuu hyvin suurelle joukolle tehtävään palautteen keräämiseen. Se soveltuu myös hyvin arkaluontoisten asioiden käsittelyyn, kun vastaajan mielipiteet ja palaute eivät tule muiden ryhmän jäsenten tietoon, eikä vastaajan henkilöllisyys kyselyn tekijän tietoon. Koska tarkoituksena oli myös toiminnan kehittäminen, käytettiin informoitua kyselyä. Tällaisessa kyselyssä yhdistyvät lomakkeen käyttö ja henkilökohtainen haastattelu. Kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiasisältö samalla tavalla ja vastausvaihtoehdot annetaan valmiiksi (monivalintakysymykset, strukturoidut kysymykset). Tämän lisäksi esitettiin myös avoimia kysymyksiä, joihin oppilaat saattoivat vastata spontaanisti henkilökohtaisemmalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72; Vilkkä 2005, 73 -75.)

Palautteen kerääminen toteutettiin paikan päällä. Tällä pyrittiin helpottamaan muun muassa aineiston kattumisen seuranta ja edistämään vastausten laatua, kun kyselyn suorittaja kohtaa tutkimuskohteensa kasvotusten. Kyselylomakkeen sisällön pohjautui teoreettiseen viitekehykseen (valittuihin ohjausmenetelmiin) sekä palautteen keräämisen tavoitteisiin ja kysymykset pyrittiin muotoilemaan muotoilla tavalla, jossa

käsitteet ja sanavalinnat ovat vastaajalle tuttuja ja ymmärrettäviä. (vrt. Vilka 2005, 75 -77, 81.)

Kyselyn vastausten analysointi edellyttää, että tutkittaville asioille, muuttujille, annetaan jokin arvo. Tavoitteena on perustella muuttujia koskevia väitteitä tilastollisten yhteyksien avulla. (Vilka 2005, 89 -90). Käytännössä tässä tapauksessa tämä tarkoittaa oppilaiden tyytyväisyyttä kuvaavien vaihtoehtojen asettamista ja niiden tarkastelua määrällisesti koko joukkoon peilaten. Tarkastelussa voitiin verrata myös tyttöjen ja poikien välisistä vastauksista.

Palautekysely päätettiin suorittaa vain ensimmäiselle seksuaaliterveystunnille osallistuneelle ryhmälle (noin 40 oppilasta). Kyselyllä ei pyritty laajoihin tilastollisiin yleistyksiin vaan hankkimaan tietoa yksittäisestä tapahtumasta. Kyselyä laadittaessa on huomioitu vastaajien ikä ja kehitys sekä kulttuuri esimerkiksi sanavalinnoissa ja kyselyn pituudessa sekä vastausvaihtoehdoissa. Strukturoituihin kysymyksiin vastaaminen ei vie motivoitumattomaltakaan nuorelta paljoa aikaa.

Ulkopuolinen arvio vahvistaa usein omia havaintoja tai saa oppijan tarkastelemaan oppimista eri näkökulmista (Peltonen 2004, 111). Toiveena on, että terveystiedon opettajat osallistuivat tunneille havainnoijan roolissa ja antoivat sekä suullista että kirjallista palautetta ja arviota tuntien sisällöstä ja menetelmistä. Heille esitettiin myös pyyntö arvioida samoja asioita kuin oppilaat arvioivat palautelomakkeessaan.

#### **4.3.1 Yhteistyö yläkoulun opettajien kanssa ja heiltä saatu palaute**

Yhteistyö opettajien kanssa vaikutti sekä oppilailta että opettajilta saadun palautteen määrään ja laatuun. Sillä oli myös vaikutusta koko seksuaaliterveystuntien sujuvuuteen ja onnistumiseen suunnitelmien mukaan.

Hieman yli puolet ensimmäiselle seksuaaliterveystunnille osallistuneista oppilaista vastasi palautekyselyyn. Osaksi tämä selittyy sillä, että suurimmalla osalla pojista ei ollut kynää mukanaan tilaisuudessa, jolloin heitä kehoitettiin palauttamaan kysely myöhemmin opettajalleen. Poikien liikunnanopettaja ei kuitenkaan toimittanut jälkikäteen enää yhtään palautelomaketta. Hän ei myöskään vastannut opettajille

tarkoitettuun palautekyselyyn eikä ollut jakanut ryhmälleen orientoivaa tehtävää ennen terveystunteja. Tällainen yhteistyöongelma poikien opettajan kanssa oli ehkä hieman ennakoitavissakin, sillä hän jättäytyi pois yhteistyöstä jo seksuaaliterveystunteja suunniteltaessa sanoen olevansa sitä mieltä ”ettei ulkopuolista valistusta tarvita vaan hän itse opettaa oppilailleen seksuaaliterveyteen liittyvät asiat”. Poikien opettaja oli jo ennen terveydenhoitajan seksuaaliterveystunteja puhunut muun muassa ehkäisystä ryhmälleen.

Yhteistyö tyttöjen liikunnan opettajan kanssa oli sujuvaa, hän jakoi tehtävät oppilailleen etukäteen ja huolehti että ne olivat tytöillä mukana terveystunneilla. Tyttöjen opettajan palaute oli myös harkittua ja runsasta. Opettajaa pyydettiin vastaamaan kahteen avoimeen kysymykseen. Ensimmäiseen kysymykseen ”Kerro mitä mieltä olit seksuaaliterveystuntien aiheista ja sisällöstä” hän vastasi noin sivun kirjoituksella. Aiheita opettaja koki olleen yhdelle tunnille aika paljon, mutta jokainen aihe oli hänen mielestään tärkeä. Vastauksessaan opettaja pohti, että olisiko nuorille pitänyt tarkemmin kertoa ”mistä nuori oulaistalainen voi hakea lisätietoa silloin kun asia on ajankohtaista?”, mutta toteaa myös, että oppilaat saivat toki ehkäisyneuvolan yhteystiedot ja kehotuksen lähestyä kouluterveydenhoitajaa. Lisäsihän he saivat Väestöliiton ja MLL:n nettisivujen osoitteet. Opettaja ei ehkä ollut selvillä siitä, että terveydenhoitaja rutiininomaisesti ottaa seksuaaliterveysasiat puheeksi nuoren kanssa tämän käydessä terveystarkastuksessa ja tarjoaa näin mahdollisuuden jutella henkilökohtaisesti ja luottamuksellisesti asioista, joista nuori voi muuten olla liian ujo kysymään. Opettaja totesi palautteessaan myös, että ”oppitunneilla käydyissä keskusteluissa on tullut ilmi, ettei ainakaan vanhemmilta kysytty”. Kokonaisuudessaan tyttöjen opettaja piti seksuaaliterveystuntien sisältöä mielenkiintoisena.

Toisessa kysymyksessä opettajia pyydettiin kertomaan omin sanoin mitä mieltä hän oli opetusmenetelmistä (orientoiva tehtävä, PowerPoint – esitys, kondominkäytön havaintoesitys, jaettu opasvihkonen). Myös tähän kysymykseen tyttöjen opettaja antoi sivun mittaisen vastauksen. Saran ja Tuomaksen tarinaa eli orientoivaa tehtävää hän piti hyvänä ja harmitteli etteivät pojat olleet saaneet sitä ennen terveystunteja. PowerPointista hän kirjoitti näin: ”esitys/ luento oli tässä tapauksessa ok, mutta yleensä yläkouluikäiset eivät jaksu keskittyä luentotyyppisiin esityksiin. Nyt asia oli heille mielenkiintoinen ja ”vieras” ja vieraat luennoitsijat, joten malttoivat olla hiljaa. Ehkäpä myös kuuntelivat ja oppivat”. Kondominkäytön havainnollistaminen oli hänen

mielestään hyvä ”kevennys”. E-pillereiden ja kierukan mallikappaleiden esittäminen olisi hänen mukaansa onnistunut paremmin, mikäli niistä olisi näytetty kuva valkokankaalla. ”Kokonaisuudessaan loistava tunti!”. Palautteessaan opettaja toi myös esille parannusehdotuksen siitä, että jatkossa tulisi sopia tuntien järjestämisestä jo syksyllä lukukauden alkaessa ja mikä työnjako seksuaaliterveysvalistukseen otetaan terveydenhoitajan ja opettajien kesken.

#### **4.3.2 Oppilailta saatu palaute**

Palautekyselyyn vastasi 23 oppilasta, joista 17 oli tyttöjä ja 6 poikia. Koska kyseessä oli varsin pienimuotoinen palautekysely ja avointen kysymysten vastaukset olivat varsin lyhyitä ja samansuuntaisia, niin palautteen tarkasteluun ei ole käytetty ”syvällisempiä analyysimenetelmiä”. Palautteen tulokset ja esille nousseet asiat ovat esitettävissä varsin selkeästi tarkastelemalla niitä määrällisesti sekä kertomalla niistä suorilla lainauksilla.

Kahdessa ensimmäisessä strukturoidussa kysymyksessä vastausvaihtoehdot olivat a) Ei ollenkaan, b) Jonkin verran, c) Kohtalaisesti ja d) Paljon. Ensimmäiseen sisältöä käsittelevään kysymykseen ”Tarjosiko opetus sinulle uutta tietoa seksuaaliterveysasioista” suurin osa (15 vastaajaa 23: sta, eli noin 65%) vastasi b) Kohtalaisesti. Vain yksi oppilas koki ettei saanut ollenkaan uutta tietoa ja tytöistä 7 (n. 40%) koki saaneensa uutta tietoa kohtalaisesti tai paljon. Toinen kysymys oli ”Saitko mielestäsi käyttökelpoista ja sinulle itsellesi hyödyllistä tietoa?”. Yksi vastaajista koki ettei saanut ollenkaan käyttökelpoista ja hyödyllistä tietoa. Vaihtoehdon b) Jonkin verran valitsi kahdeksan (noin 35 %) ja vaihtoehdon c) Kohtalaisesti yhdeksän (noin 39%) vastaajaa 23:sta. Paljon käyttökelpoista ja hyödyllistä tietoa koki saaneensa viisi (noin 20 %) vastaajaa. Nuoret arvioivat siis saamansa tiedon olevan aika käyttökelpoista ja hyödyllistä.

Oppilaita pyydettiin arvioimaan oppituntien aiheita myös avoimella kysymyksellä. Pojista kaksi vastasi tähän kysymykseen lyhyesti: ”Asioita on käsitelty perusteellisesti” (sama vastaaja koki saaneensa sekä uutta että itselleen käyttökelpoista tietoa paljon) ja ”ihan ok juttu”. Miltei kaikki tytöt vastasivat tähän kysymykseen, vastaukset olivat kuitenkin varsin lyhyitä. Toteamus ”ihan hyvä” toistui useassa

vastauksessa. Useampi vastaaja koki myös ettei kaivannut enää lisätietoa aiheista; ”ei mitään lisättävää”, ”kaikesta puhuttiin juuri sopivasti”, ”paljon tärkeää tietoa”, ”hyvin kerrottiin kaikki, ei jäänyt epäselväksi”, ”uutta tuli mutta myös vanhaa”, ”kaikki ok”. Pari vastaajaa tytöistä toi esille sen, että aiheet olivat hyviä kun oma opettaja ei ollut vielä puhunut mitään. Sisältöön liittyvä palaute oli siis varsin positiivista, nuorilta ei tullut parannusehdotuksia tai moitteita.

Kolmas strukturoitu kysymys käsitteli opetusmentelmiä: ”Tukivatko opetusmenetelmät (Saran ja Tuomaksen tarina, PowerPoint-esitys, kondominkäytön havaintoesitys, opasvihkonen) oppimistasi?”. Vastausvaihtoehdot olivat a) Huonosti, b) Kohtalaisesti, c) Hyvin. Yksi vastaajista oli ohittanut tämän kysymyksen. Hieman yli puolet (12/ 23) vastasi c) Hyvin. Yhdeksän vastaaja sanoi opetusmenetelmien tukeneen oppimista b) Kohtalaisesti ja yksi vastaajista valitsi vaihtoehdon a) Huonosti. Oppilaita pyydettiin myös omin sanoin kertomaan mitä mieltä he olivat opetusmenetelmistä. Tähän avoimeen kysymykseen nuoret vastasivat myös lyhyesti ja suurin osa vastauksista oli ”ihan hyvä” tai ”ihan kiva”. Muutama antoi vielä positiivisempaa palautetta; ”Hyvä opetusmenetelmä!”, ”hyvää oppimateriaalia”, ”Hyvät opetusmenetelmät. Tarinassa sai miettiä asioita itse, mitä mieltä on”. Moneen vastaukseen oli piirretty hymynaamoja. Näin oli tehnyt vastaajista myös se, joka koki PowerPoint esityksen olleen ”vähä tylsä”.

#### **4.3.3 Tuotteen tilaajalta saatu palaute, johtopäätökset ja viimeistely**

Hyvässä tuotekehitysprojektissa on joka vaiheessa ja ajallaan käytettävissä paras mahdollinen asiantuntemus ja osaaminen. Tuotteen kehittämiseksi ja valmistamiseksi on ominaista kunkin työvaiheen tarvitsemien asiantuntijoiden keskinäinen yhteistyö (Jämsä & Manninen 2000, 80, 89).

Oulaisten kouluterveydenhoitaja, e-neuvolan terveydenhoitaja ja johtava hoitaja osallistuivat aktiivisesti seksuaaliterveystuntien ideointiin koko prosessin ajan. He antoivat palautetta ja kehittämisideoita esimerkiksi menetelmävalinnoista ja käytetystä aineistosta sitä mukaan, kuin työ eteni. Tuotetta viimeisteltiin paljon jo ennen koekäyttöä. Opettajilta ja oppilailta saadun palautteen ja koekäytön jälkeen tuotteeseen ei ole juuri enää tehty muutoksia. Oulaisten kouluterveydenhoitaja otti

kehitetty menetelmät ja materiaalit käyttöönsä jo seuraavalla viikolla muiden oppilasryhmien ohjauksessa. Häneltä suullisesti saatu palaute kertoi tuntuun suunnitelman ja materiaalien sopivan tarkoitukseensa niin sisällöltään, ulkoasultaan kuin käytettävyydeltäänkin. Oulaisten kouluterveydenhuollon henkilöstön päätettäväksi jää, millaista yhteistyötä he tekevät tulevaisuudessa terveystiedon opettajien kanssa ja kuinka he tuotetta seksuaaliterveysopetuksessa hyödyntävät. Kouluterveydenhoitaja ja etenkin johtava hoitaja olivat kiinnostuneita kehittämään tunteja siten, että ne pohjautuisivat vahvemmin Saran ja Tuomaksen tarinaan (LIITE 4): ”Saran ja Tuomaksen tarinaa voitaisiin jatkossa käyttää paremmin hyödyksi jakamalla tarina hyvissä ajoin oppilaille ja mahdollisesti käydä tunti sen pohjalta läpi. Siinä oli hyviä kysymyksiä, jotka laittoivat nuoret itse miettimään asioita” (ote opinnäytetyön työelämäohjaajalta saadusta kirjallisesta palautteesta).

Lopullisesta tuotteesta (seksuaaliterveystuntien materiaali) on löydettävissä ne tiedot, joista kertomisella on pyritty edistämään seksuaaliterveystuntien alkuperäisiä tavoitteita (vrt. kappale 2.2 ”Terveystuntien seksuaaliterveystuntien aiheet ja tavoitteet” ja Liitteet 2 ja 3). Terveystuntien toteutuksessa on käytetty perusteltuja opetusmenetelmiä (kappale 3. ”Seksuaaliterveystuntien toteuttaminen ja opetusmenetelmät”). Sekä oppilailta, opettajilta ja tuotteen tilaajalta saadun palautteen perusteella tuotekehitysprosessin voidaan sanoa onnistuneen suunnitelman mukaan ja sille asetettujen tavoitteiden tulleen saavutetuksi.

## **5 POHDINTA**

### **5.1 Terveystuntien toteuttaminen**

Terveystarkastusten yhteydessä annettava terveystiedon opetus on perinteisesti ollut terveydenhoitajan keskeisin toimintamuoto terveystiedon opetuksessa. Myös terveystiedon opetusmateriaalin hankkiminen ja jakaminen on ollut merkittävä osa terveydenhoitajan toimenkuvaa. Terveystuntien toteuttajat ovat asiantuntijoina satunnaisesti mukana esimerkiksi vanhempainilloissa, vaikkakin osallistuminen on ollut vähenemään päin. 2000-luvun alussa tehdyn tutkimuksen mukaan terveystiedon tuntien suunnittelu ja pitäminen ovat olleet myös tyypillisiä terveydenhoitajan osallistumistapoja. Myös tämä toimintamuoto on kuitenkin ollut vähenemään päin.



Terveydenhoitajat ovat menneinä vuosikymmeninä osallistuneet enemmänkin tuntien pitämiseen, mutta viime vuosina tuntien pitäminen on muuttunut satunnaiseksi ja osa terveydenhoitajista ei osallistu enää lainkaan. ”Tunneille osallistuminen oli harvoin säännöllistä ja terveydenhoitajat olivat pitäneet tunteja lähinnä tarpeen mukaan ja usein spontaanisti jonkun asian tullessa äkillisesti koko koululle tai luokalle akuutiksi. Tavallista oli myös se, että terveydenhoitaja piti tunteja erikseen tytöille ja pojille...” (Viitala 2002, 46-49).

Hyvin monet koulut käyttävät kouluterveydenhoitajia edelleen seksuaaliopetuksen tukena. Koulun ulkopuolisten asiantuntijoiden vierailut koetaan pääsääntöisesti myönteisiksi ja noin puolet kouluista on kokenut vierailijat erittäin myönteisiksi (Kontula & Meriläinen 2007, 44).

Mahdollinen kokemattomuus ja heikot ryhmänohjaustaidot saattavat kuitenkin värittää terveydenhoitajan koululuokalle antamaa seksuaaliterveyskasvatusta. Myös Viitalan (2002) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset: terveydenhoitajat kokevat että terveystiedon opettaminen vaatii opettajan koulutuksen. He epäilivät omia kykyjään toimia opettajan roolissa, mutta toisaalta näkivät itselleen tutun asian opettamisen sopivan terveydenhoitajan työnkuvaan ja kokivat tarvetta saada koulutusta opettamiseen. Haverisen (2001) mukaan myös nuoret itse toivovat terveydenhoitajilta osittain parempia pedagogisia taitoja sekä parempaa ammatillista osaamista ja nuoren tilanteen ymmärtämistä (oppilaskohtaista tilannearviota).

Yläkoululaisen seksuaalikasvatus on selkeästi ennaltaehkäisevää terveydenhoitotyötä. Opinnäytetyöni raportti-osio sisältää paljon tietoa paitsi seksuaaliterveystuntien järjestämiseen liittyen, myös laajemmin nuorten seksuaaliterveydestä ja seksuaalikasvatuksesta. Tästä tiedosta on varmaan hyötyä terveydenhoitajalle sekä ryhmävalistustilanteen toteuttamisessa, mutta myös vastaanotolla tapahtuvassa, henkilökohtaisessa terveysneuvonnassa. Terveydenhoitajaopiskelijalle tällaisen opinnäytteen tekeminen oli hyvin opettavaista. Seksuaaliterveyteen vaikuttaviin asioihin sekä erilaisiin opetuksessa ja kasvatuksessa huomioon otettaviin teorioihin ja tietotaitoihin perehtyminen kehittää valmiuksia toimia asiantuntijan roolissa ja toimia ryhmänohjaajana sekä terveysneuvonnan antajana. Myös käytännön harjoittelu lisäsi näitä valmiuksia ja antoi hyvää kokemusta tulevaa ammattia varten. Tuotekehitysprosessiin syvällisempi tutustuminen auttanee jatkossa toimimaan jonkin

tapahtuman tai tuotteen kehittäjänä myös siten, että kehittämiseen paneutuminen on tehokkaampaa sekä ajallisesti että realistiset tavoitteet ja kustannukset huomioiden. Sekä neuvontatapahtuman että tuotekehitysprosessin suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin eteneminen noudattaa oikeastaan varsin yksikertaista kaavaa (tarpeen ja tavoitteiden selvittäminen, taustatietoihin paneutuminen, toteutuksen suunnittelu ja testaaminen käytännössä, arviointi ja palaute sekä kehittäminen). Väittäisin että tämän kaavan sisäistämistä terveydenhoitaja tulee tarvitsemaan työssään, toimi hän millä sektorilla tahansa.

## 5.2 Opinnäytteen luotettavuus ja pätevyys

Tieteellisessä tutkimisessa painotetaan tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Vaikka ammattikorkeakoulun kehittämistehtävä-tyylinen opinnäytetyö ei olekaan varsinainen tutkimus, myös etenkin sen teoriaosuudessa pyritään tieteellisen tiedon oikeaoppiseen tarkasteluun. Siinä missä tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, pätee sama myös projektityön etenemisen vaiheiden kuvaamiseen. Hyvän aiheen valitseminen ja sen tarkoituksenmukainen rajaaminen, keskeisten käsitteiden löytäminen ja niistä kerättävän aineiston harkittu valinta, huolellinen tulkinta ja lähdeviitteiden tarkka merkitseminen edistävät opinnäytetyön luotettavuutta. Johtopäätösten tekeminen aiemmista tutkimuksista ja valittujen menetelmien perusteleminen teorian tiedolla ovat näyttöön perustuvan toiminnan edellytykset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 25 -28, 216 – 218.)

Opinnäytetyön tekijänä edellä mainituista asioista haasteellisimmaksi koin aiheen tarkoituksenmukaisen rajaamisen, keskeisten asioiden hahmottamisen ja opinnäytetyön raportin kirjoittamisen, ”kuinka kuvata tarkasti mutta ei tarpeettoman pitkästi”. Myös opettajalta ja työelämältä saatu palaute kertoo, että seksuaaliterveystunneille kasaantui melko monta laajaa aihetta. Toisaalta aiheiden valintaa ohjasi pitkälle sekä opettajan että työelämän näkemys siitä, mistä asioista terveydenhoitajan olisi hyvä puhua yläkoululaisille. Aiheita oli paljon ja ennen materiaalin esitestausta jännitettiin sitä, miten yksi oppitunti (45 min) riittää asioiden läpikäymiseen. Loppujen lopuksi luennon pitämiseen varattu aika oli juuri sopiva. Mikäli oppilaat olisivat innostuneet tekemään lisäkysymyksiä, olisi aikaa tarvittu enemmän. Opettajilta saadun palautteen mukaan oppilaat innostuvat harvoin

kyselemään, mutta luokkakohtaisia eroja on olemassa. Terveystenhoitajan olisi siis hyvä selvittää etukäteen, millaiselle luokalle hän on menossa pitämään luentojaan.

”Erehdyksestä voi oppia, mutta kuka aikuinen haluaisi lasten oppivan itseään satuttamalla?” (Bildjuschkin & Malmberg, 2000, 10). Muun muassa Kylmä, Pietilä ja Vehviläinen-Julkunen (2002, 63) toteavat, että terveysvalintoihin vaikuttaminen edellyttää eettistä pohdintaa terveyden edistämisen sensitiivisyyden, eli asiakkaan ja käsiteltävän aihepiirin haavoittuvuuden ja herkkyyden tähden. Käytännön toiminnassa sensitiivisyys tulee esille asiakkaan ja hänen terveyteensä liittyvien kysymysten hienovaraisena kohteluna. Seksuaalikasvatustunneilla pyritään edistämään koululaisten seksuaaliterveyttä. Lapsilla ja nuorilla on oikeus saada tietoa terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvistä asioista, mutta myös oikeus olla epävarmoja ja saada suojelua. Keskeneräisyys, sisäinen ja ulkoinen rakentuminen ja siitä johtuva hämmennys sekä haavoittuvuus leimaavat suurinta osaa kouluvuosien seksuaalisuudesta, vaikka nuorten käyttäytymiseen liittyykin usein riskinottoja, kieltojen vastustamista, uhmaa ja uhkarohkeutta. Harkinnan ja järjen tason vahvistaminen sekä arvomaailman selkiinnyttäminen on nuoruudessa erittäin tärkeää.

Terveystenhoitajan eettistä pohdintaa ohjaavat muun muassa Terveystenhuollon eettisen periaatteet (ETENE:n julkaisuja I) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992). Nuorten seksuaalikasvatuksessa korostuvat ihmisarvon kunnioittaminen; nuoren arvostaminen, vuorovaikutuksellisuus sekä tiedonsaannin turvaaminen. Tiedon antamisessa on huomioitava, että asia tulee esitettyä ymmärrettävästi. Tähän vaikuttaa nuoren yksilöllinen kehitystaso. Nuoren tietojen ja taitojen sekä ymmärryksen tukeminen edistää hänen kehitystään ja siten itsemääräämisoikeuden lisääntymistä. ”Seksuaalisuus on ominaisuus, joka jatkuvasti muuttuu ja jota voi tukea ja rikastuttaa tai loukata ja tukahduttaa” (Cacciatore 2005, 150).

## LÄHTEET

Armanto. A. & Koiresinen. P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi

Asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 986/1998. Saatavana [www-muodossa: www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Hakupäivä 19.4.2010.

Bildjuschkin. K. & Malmberg. A. 2000. Kerro meille seksistä. Nuorten seksuaalikasvatus. Helsinki: Tammi

Cacciatore. R. 2005. Seksuaalisuus – etu vai haitta koulutyölle? Teoksessa ”Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen”, toim. Peltonen. H. & Kannas. L.

Eloranta. T., Kalaja. S., Korhonen. J., Nykänen. M. & Välimaa. R. 2007. Terveiden portaati. Terveystietoa 7 -9 luokille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Hakala. J.T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus

Hannukkala. M. 2005. Yhteistyöstä kipinää terveystiedon opetukseen. Teoksessa ”Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen”, toim. Peltonen. H. & Kannas. L.

Haverinen. T. 2001. Kouluterveydenhoitaja nuorten terveyden edistäjänä : yläasteikäisten nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta terveyskasvatuksesta. Oulu : Oulun yliopisto. Pro gradu -työ : Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Heino. A. Gissler. M. & Soimula. A. 2009. Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2008. THL:n raportteja 15/ 2009. Saatavana [www-muodossa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr15\\_09.pdf](http://www.muodossa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr15_09.pdf). Hakupäivä 19.4.2009.

Hiltunen-Back. E. & Aho. K. 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Duodecim

Hirsjärvi. S., Remes. P. & Sajavaara. P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Holappa. K. & Parviainen. M. 2001. Nuorten seksuaaliterveys – Yläasteen 7.-9.-luokkalaisten toiveita ja mielipiteitä seksuaaliterveyskasvatuksesta. Oulun seudun ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma.

Honkanen. H. 2009. Raskauden keskeytystä haluava potilas. Teoksessa ”Lääkärin käsikirja”, saatavana www-muodossa: [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Hakupäivä 13.4.2010

Jämsä. K. & Manninen. E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Kivijärvi. A. 2009. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Teoksessa ”Lääkärin käsikirja”. Saatavana www-muodossa: [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Hakupäivä 13.4.2010.

Kontula. O. & Meriläinen. H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun suomessa. Helsinki. Väestöliitto. Katsauksia E 26/2007

Kouluterveyskysely 2009 – Oulun läänin raportti. Saatavana www-muodossa: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/7AA6A69C-419A-41E5-8244-22D91E904AAB/0/oulunlaani2009raportti.pdf> - Hakupäivä 5.4.2010

Kouluterveys 2009 – kyselyn Pohjois-Pohjanmaan taulukot. Saatavana www-muodossa: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2009/ppohjanmaa2009/seksuaaliterveys2009pp.htm> - Hakupäivä 26.5.2010

Marttila. A-M. 2009. Nupin ei tarvitse mennä nurin. Työterveyslaitoksen Työpiste-verkkolehden arkisto, saatavana www-muodossa: <http://tyopiste.ttl.fi/artikkelit/Sivut/Nupineitarvitsemennanurin.aspx>. Hakupäivä 6.4.2010

Norlevo –valmisteen valmisteyhteenveto. Duodecim lääketietokanta. Saatavana www-muodossa: [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Hakupäivä 15.4.2010

Nuorten Akatemian www-sivut:  
<http://www.nuortenakatemia.fi/Opettajalle/Materiaalit/Menetelmat/Draamakasvatus>.  
 Hakupäivä 10.4.2010.

Opetushallituksen peruskoulun verkko-oppimateriaalit, ”Kosketus – kuinka opettaa seksuaaliterveydestä ja ihmissuhteista koulussa”. Saatavana www-muodossa:  
<http://www.edu.fi/kosketus>. Hakupäivä 6.4.2010.

Papp. K., Kontula. O. ja Kosonen. K. 2000. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Helsinki: Väestöliitto.

Parkkunen. N. Vertio. H. & Korkinen-Ollonqvist. P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2001. Saatavana  
 www-muodossa:  
[http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf). Hakupäivä 19.4.2010

Pietilä. A-M., Hakulinen. T., Hirvonen. E., Koponen. P., Salminen. E-M & Sirola. K. (toim.) 2002. Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: SWOY

Kannas. L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa ”Kouluterveydenhuolto”. Toim. Terho. P., Ala-Laurila. E-L., Laakso. J., Krogus. H. & Pietikäinen. M. Helsinki: Duodecim

Kansanterveyslaki 66/1972. Saatavana www-muodossa: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Hakupäivä 12.4.2010.

Käypähoitosuositus ”Jälkiehkäisy”. 2005. Saatavana www-muodossa:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50039>.  
 Hakupäivä 15.4.2010

Käypähoitosuositus ”Raskauden keskeytys”. 2007. Saatavana www-muodossa (potilasversio):

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00025>.

Hakupäivä 11.4.2010.

Kylmä. J., Pietilä. A-M. & Vehviläinen-Julkunen. K. 2002. Terveysten edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa ”Terveysten edistäminen”, toim. Pietilä. A-M., Hakulinen. T., Hirvonen. E., Koponen. P., Salminen . E-M. & Sirola. K. Helsinki: WSOY

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992. Saatavana [www-muodossa: www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Hakupäivä 10.4.2010

Laki raskauden keskeyttämisestä 239/ 1970. Saatavana [www-muodossa: www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Hakupäivä 11.4. 2010

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Saatavana [www-muodossa: www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Hakupäivä 19.4.2010.

Lastensuojelulaki 417/2007. Saatavana [www-muodossa: www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Hakupäivä 25.5.2010

Mahkonen. S. Laki ja yhteistyö kouluterveydenhuollossa. 2002. Teoksessa ”Kouluterveydenhuolto”. Toim. Terho.P., Ala-Laurila. E-L, Laakso.J., Krogius. H. & Pietikäinen. M. 2002. Helsinki: Duodecim.

Taskinen. S. 2007. Lastensuojelulaki (417/2007). Soveltamisopas. Stakesin oppaita 65

Terveystenhuollon eettiset periaatteet. Teoksessa ”Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet”. ETENE.n julkaisu I, saatavana [www-muodossa: http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf](http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf) - Hakupäivä 5.4.2010

Parkkunen. N., Vertio. H. & Koskinen- Ollonqvist. P. 2001. Terveystenaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveysten edistämisen keskus. Saatavana [ww-muodossa: http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf). Hakupäivä 15.4.2010

Tiitinen. A. 2009b. Ehkäisy pilleri. Lääkärikirja Duodecim. Saatavana [www-muodossa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00752](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752).  
Hakupäivä 12.4.2010.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Vilkka. H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Väestöliiton www-sivut: [www.vaestoliitto.fi/nuoret](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret). Hakupäivä 12.4.2010



This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.



YMPYRÖI MIELEISESI VAIHTOEHTO TAI KIRJOITA VASTAUS SILLE VARATTUUN PAIKKAAN:

**1. Oletko** Tyttö Poika

**2. Tarjosiko opetus sinulle uutta tietoa seksuaaliterveysasioista?**

a) Ei ollenkaan      b) Jonkin verran      c) Kohtalaisesti      d) Paljon

**3. Saitko mielestäsi käyttökelpoista ja sinulle itsellesi hyödyllistä tietoa?**

(esim. ehkäisymenetelmistä)

a) En ollenkaan      b) Jonkin verran      c) Kohtalaisesti      d) Paljon

**4. Kerro vielä omin sanoin mitä mieltä olit terveystuntien aiheista**

(esim. olisitko halunnut kysyä jotain tai tietää jostain tarkemmin? Käsiteltiinkö jotain liian yksityiskohtaisesti?)

---

---

---

---

---

**5. Tukivatko opetusmenetelmät oppimistasi?**

(Saran ja Tuomaksen tarina, PowerPoint -esitys, kondominkäytön havaintoesitys, opasvihkonen)

a) Huonosti      b) Kohtalaisesti      c) Hyvin

**6. Kerro omin sanoin mitä mieltä olit opetusmenetelmistä:**

(Saran ja Tuomaksen tarina, PowerPoint -esitys, kondominkäytön havaintoesitys, opasvihkonen)

---

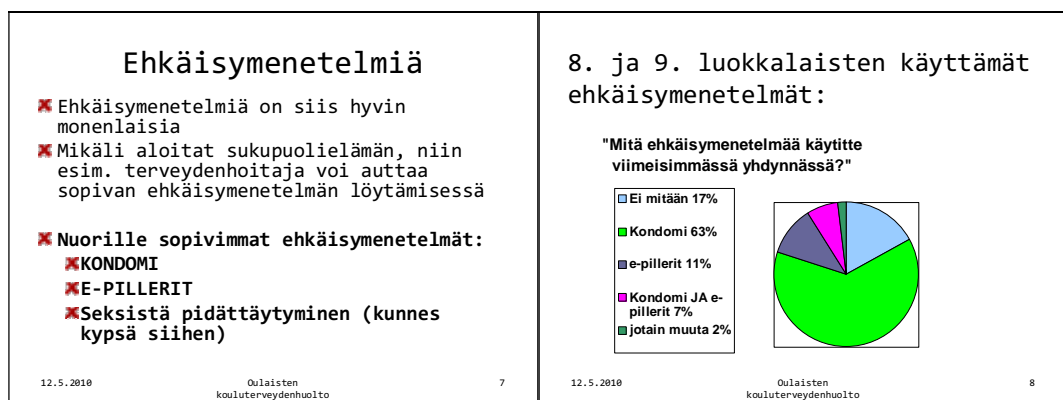
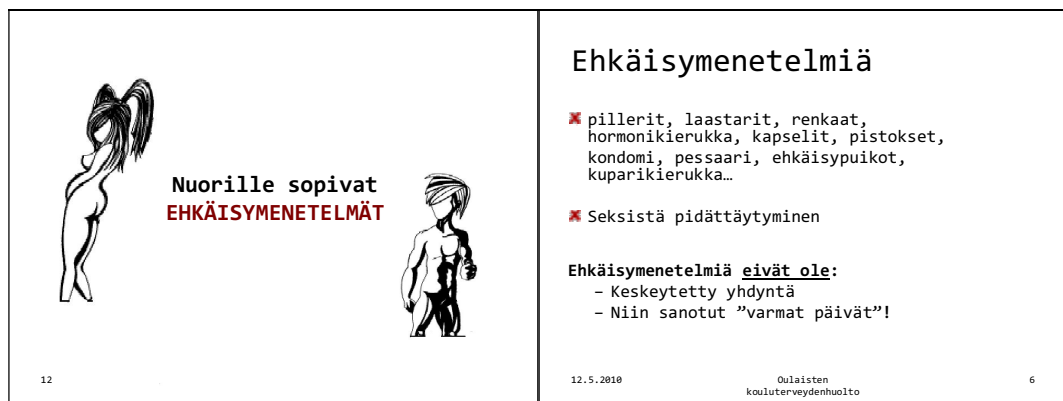
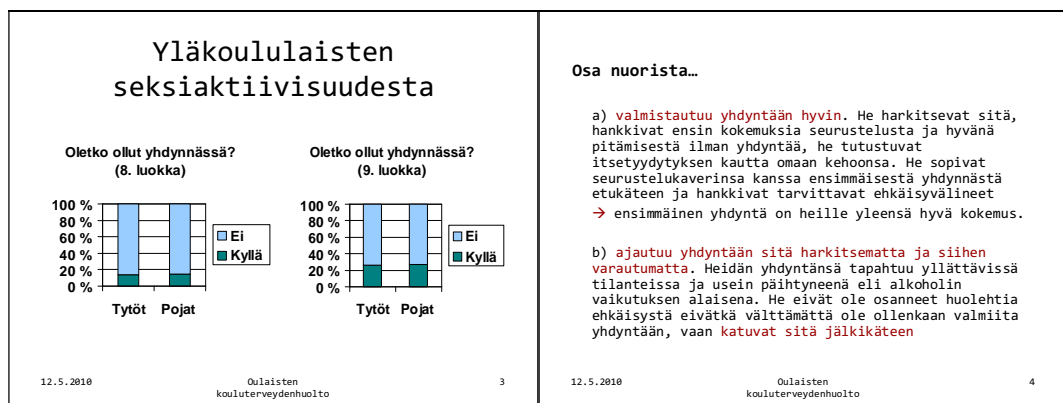
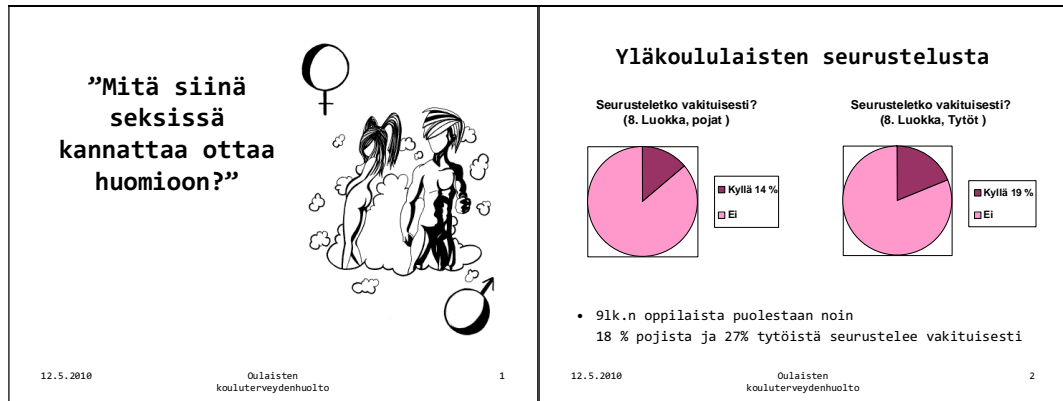
---

---

---

---

*Tuhannet kiitokset vastauksistasi :) !!*



## Hormonaalinen ehkäisy - E-pillarit

- ✗ Suun kautta otettavia henkilökohtaisia hormonilääkkeitä, naisille
- ✗ Karkeasti jaoteltuna olemassa kahdenlaisia:
  - Yhdistelmäehkäisyvalmisteet: estrogeeniä + progestiinia
  - ”Minipillerit”: Pelkästään keltarauhashormonia eli progestiinia sisältävät valmisteet



12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

9

## Miten e-pillarit toimivat?

- ✗ Progestiini estää munasolun kypsyä ja irtoamista ja muuttaa kohdunkaulan liman sitkeämmäksi, niin että siittiöiden on vaikeampi päästä kohtuun
- ✗ Estrogeeni pitää kuukautiskierron säännöllisenä

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

10

## E-pillareiden aloittaminen

- ✗ Säännölliseen ehkäisyntarpeeseen
- ✗ Voidaan aloittaa myös muusta syystä, esim. jos kuukautiset ovat epäsäännölliset, runsaat tai hyvin kivuliaat
- ✗ Terveystoimittaja tekee alkuselvityksen ja neuvoo pillareiden hankkimisessa ja käytössä

...jatkuu...

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

11

...

- ✗ Pillerit ostetaan apteekista reseptillä, edellyttää siis lääkärissä käyntiä + lääkärin tutkimusta
- ✗ Tiedetyt sairaudet estävät e-pillareiden käytön
- ✗ Hintaa n. 10 -15 € kuukaudessa
- ✗ LUE HUOLELLISESTI KÄYTTÖOHJEET, ERI VALMISTEILLA SAATTAVAT OLLA HIEMAN ERILAISET

Oikein käytettyinä e-pillarit ovat varma tapa ehkäistä raskaus, mutta ne **eivät suojaa** **sukupuolitaudeilta**

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

12

## E-pillareita käytettäessä...

- ✗ Kuukautisvuodot yleensä niukkenevat
- ✗ Kuukautiskivut vähenevät
- ✗ Saattavat auttaa aknesta, rasvaisista hiuksista tai rasvaisesta ihosta kärsiviä



12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

13

## E-pillarit saattavat aiheuttaa...

- Välivuotoja
- Pahoinvointia, päänsärkyä
- Mielialavaihteluita, ärtyneisyyttä ja seksuaalista haluttomuutta
- Painonnousua, rintojen aristusta
- ”Minipillerit” saattavat aiheuttaa myös kuukautisten jäämistä kokonaan pois

Mikäli haittavaikutuksia esiintyy, saattaa valmisteiden vaihtaminen auttaa

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

14

## Kortsu/ KONDOMI/ varmuusKUMI

**AINOA** ehkäisymenetelmä, joka **OIKEIN KÄYTETTYNÄ** suojaa paitsi ei-toivotulta raskaudelta, myös **tulehduksilta ja sukupuolitaudeilta**

- Nuorten ensisijainen ehkäisymenetelmä; käyttöä suositellaan kaiken ikäisille satunnaisissa ja uusissa suhteissa
- Tavallisesti hinta n. 0,7 – 1 € kpl, myydään useamman kappaleen pakkauksissa
- Lateksiallergisille olemassa ohuesta muovista olevia kondomeja

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

15

## Kondomin käyttäminen

Kondomia tulee säilyttää ja käyttää oikein, muutoin sen ehkäisyteho kääntyy eli raskauden tai sukupuolitautilien riski kasvaa

- Esim. pidempiaikainen säilytys lompakossa nuhaannuttaa kumin
- Parasta-ennen-päiväys

**Sekä naisten että miesten hyvä harjoitella kondomin käyttöä etukäteen ja sopia sen käytöstä ennen yhdyntää**



12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

16

**Kondomi suojaa sukupuolitaudeilta ja ei-toivotulta raskaudelta, mutta se myös...**

- ✗ On "siisti juttu": Siemenneste ei tuhri paikkoja
- ✗ Auttaa hillitsemään herkkiä siemensyöksyjä ja antaa lisäliukastusta
- ✗ Ainoa ehkäisyväline, jota mies tietää varmuudella käyttävänsä

(Kannattaako luottaa automaattisesti siihen, että kumppani on huolehtinut ehkäisystä?)

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

17

## Miten kumia käytetään?

- ✗ Kondomipakkaus avataan repäisemällä – ei hampailla tai saksilla
- ✗ Kondomia pyöritetään hieman auki, jotta nähdään mihin suuntaan lähtee avautumaan
- ✗ Esinahka vedetään taakse, kondomin päässä oleva pussi puristetaan tyhjäksi ilmasta ja kondomi rullataan jäykistyneen peniksen päälle aivan juureen saakka
- ✗ Käytetään koko yhdynnän ajan
- ✗ Yhdynnän loputtua miehen vetäytyessä naisesta kondomia pidetään peniksen molemmilta puolilta kiinni, jotta se ei pääse liukumaan pois
- ✗ Kondomiin voidaan tehdä solmu ja se hävitetään laittamalla roskikseen, sekajätteeseen (EI huuhtoudu alas wc-pöntöstä)

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

18

## Jälkiehkäisystä

Jälkiehkäisy = yhdynnän jälkeistä ehkäisyä silloin kun käytetty ehkäisymenetelmä on pettänyt tai ehkäisyä ei ole jostain syystä käytetty, esim. raiskaus

- ✗ Ei keskeytä jo alkanutta raskautta!
- ✗ Ei suojaa sukupuolitaudeilta
- ✗ Ei ole oikeastaan "ehkäisymenetelmä" vaan pikemminkin hätäratkaisu!!

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

19

## Lääkkeellinen jälkiehkäisy

- ✗ Ei ole varma ehkäisymenetelmä
- ✗ Reseptivapaa valmiste yli 15-vuotiaille, hinta noin 18€
- ✗ Sisältää e-pillereihin verrattuna moninkertaisen määrän hormoneja  
→ Ei saa käyttää toistuvasti saman kuukautiskierron aikana, eikä yli 3 kertaa vuodessa koska käyttäjän saama hormonimäärä voi kohota haitallisen suureksi!
- ✗ Teho on sitä parempi mitä nopeammin yhdynnän jälkeen lääke otetaan: max. 72h yhdynnän jälkeen
- ✗ Lue pakkausseloste huolellisesti!

12.5.2010

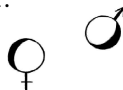
Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

20

## Sukupuolitaudit

✗ Sukupuolitauteja aiheuttavat:

- Virukset
- Bakteerit



✗ Pääsääntönä on että...

- ✗ Bakteriperäiset taudit ovat hoidettavissa antibiooteilla
- ✗ Virusperäisiä tauteja ei voida kokonaan poistaa, mutta niiden oireita voidaan hoitaa

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

21

## Sukupuolitaudit

✗ Tarttuvat emättimen eritteen, siemennesteen tai veren välityksellä

✗ Tarttuvat kosketeltaessa sekä omia että kumppanin limakalvoja, eli esim.

- ✗ Seksissä
- ✗ Suuseksissä
- ✗ Samaa sukupuolta olevien seksissä

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

22

## Sukupuolitauteja:

- ✗ Klamydia ja kondylooma ovat nuorten yleisimmät sukupuolitaudit
- ✗ Muita harvinaisempia:
  - Kuppa
  - Tippuri
  - Sukuelinherpes
  - HIV-tartunta
  - Hepatiitit

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

23

## Klamydia

- ✗ Suomen yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti
- ✗ Itämisaika: Noin kaksi viikkoa
- ✗ Oireita esim. virtsaamisvaivat tai vatsakivut
- ✗ Usein on kuitenkin täysin oireeton ja piilevä, etenkin naisilla

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

24

## Klamydia: Tutkiminen ja hoito

- ✗ Tutkimus ja hoito ovat maksuttomia kunnallisissa hoitopaikoissa, eli terveyskeskuksissa
- ✗ Todetaan virtsanäytteestä
- ✗ Voidaan hoitaa antibiooteilla suun kautta
- ✗ Hoitamattomana klamydiatulehdus etenee ja voi pahimmillaan aiheuttaa lapsettomuutta

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

25

## Kondylooma eli ”visvasyyliä”

- ✗ Nuorten aikuisten yleisin sukupuolitauti
- ✗ Aiheuttajana joku papilloomavirus eli HPV-viruksista
- ✗ Itämisaika voi vaihdella kuukausista jopa vuosiin, riippuen virustyyppistä
- ✗ Yleisimmin ilmenee sukupuolielinten alueella tavallisen ihon värisinä kukkakaalimaisina nystyröinä (”syylinä”)
- ✗ Pahimmillaan solumuutos voi ajan kuluessa muuttua ”pahanlaatuiseksi” eli aiheuttaa syöpää

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

26

## Raskaudesta...

- ✗ Vaikka murrosikä olisikin kesken, niin kuukautisten alkamisesta asti tytöllä on mahdollisuus tulla raskaaksi mikäli hän on yhdynnässä
- ✗ Mikäli epäilet olevasi raskaana, tee raskaustesti viipymättä
  - Raskaustestejä voi ostaa kaupasta tai apteekista, hinta n. 5 - 10 €

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

27

## Jos olisit/ tyttöystäväsi olisi suunnittele mattomasti raskaana...

- ✗ Mitä tehdä jos raskaustesti on positiivinen ?
- ✗ Miltä se tuntuisi?
- ✗ Mitä vaihtoehtoja on olemassa?

Mitä nopeammin ei-toivottu raskaus selviää, sitä enemmän on harkinta-aikaa. Mikäli tyttö päätyy raskauden keskeytykseen, myös sen tekeminen on sitä helpompaa, mitä varhaisemmassa vaiheessa raskaus on

Lopullisen päätöksen raskauden keskeyttämisestä tai jatkamisesta tekee tyttö itse, ei hänen poikaystävänsä tai hänen vanhempansa

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

28

## Abortti eli raskauden keskeytys

- ✗ Aborttiin tarvitaan 1 -2 lääkärin tai oikeusturvakeskuksen (TEO) lupa, riippuen siitä, miten pitkällä raskaus on
- ✗ Raskaudenkeskeytys tehdään yleensä ennen 12. raskausviikkoa, TEO:n luvalla 20. raskausviikolle asti
- ✗ ”mitä pidemmällä raskaus on, sitä tiukemmat kriteerit on saada lupa raskauden keskeytykseen”

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

29

## Abortti

- ✗ Voidaan tehdä lääkkeellisesti tai imukaavinnalla
  - ✗ Imukaavinta on kirurginen toimenpide
- ✗ Käytännössä yleensä onnistuu yhdellä päiväkäynnillä, mutta mikäli keskeytys ei onnistu ensimmäisellä kerralla tai tulee komplikaatioita, voi asiakas joutua käymään 1 -3 kertaa päiväseltään tai viipymään 1 - 3 vuorokautta sairaalassa

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

30

## Abortin jälkeen

- ✖ Jälkivuoto (lääkkeellisessä keskeytyksessä yleensä pidempi, keskimäärin 14 – 17 vrk).
- ✖ Aiheuttaa usein kipua
- ✖ Saattaa aiheuttaa tulehduksen jota joudutaan hoitamaan antibiooteilla
- ✖ On henkisesti kova koettelemus
- ✖ Jälkitarkastus = !
- ✖ Abortin ei ole todettu heikentävän naisen hedelmällisyyttä

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

31

## Sukupuoliaktiivinen nuori ja Suomen lainsäädäntö

- ✖ Suomen lainsäädännön mukaan lapseksi määritellään alle 18-vuotias henkilö
- ✖ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa alaikäiselle oikeuden kieltää terveydentilaansa ja hoitoonsa koskevien tietojen antamisen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalle, mikäli hänen katsotaan ikänsä ja kehitystasonsa nähteen pystyvän päättämään hoidostaan.
- ✖ Lastensuojeluilmoitus tehdään lapsesta, jolla on hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai hänen oma käyttäytymisensä edellyttää lastensuojelutarpeen määrittämistä

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

32

## Sukupuoliaktiivinen nuori ja Suomen lainsäädäntö

- ✖ Rikoslaki: Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on alle 16 -vuotiaan kanssa sukupuoliyhteydessä oleminen
  - Myös alle 16-vuotiaan koskettelu tai häneen kohdistuvat seksuaalinen teko tai siihen kannustaminen ovat hyväksikäyttöä!
- ✖ Seksuaalista hyväksikäyttöä ei ole...
  - ✖ Kahden alaikäisen yhdyntä tai muu seksuaalinen kanssakäyminen kun kyseessä on molempien suostumus

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

33

### SEKSI JA SEKSUAALISUUS ON OSA ELÄMÄÄ :)

Täysin oman seksuaalisuutensa ihminen tuntee vain itse  
→ Kuuntele omaa sydäntäsi!

- ✖ Älä tee äläkä suostu sellaiseen mitä et oikeasti itse halua – ole vain oma itsesi
  - ✖ Opettele sanomaan EI kun tilanne on mielestäsi epäilyttävä
- ✖ Joku asia saattaa ensin tuntua hyvältä idealta, mutta myöhemmin johtaa huonoihin seurauksiin ja tekojen katumiseen
- ✖ Ota selvää asioista ja ota riskit vakavasti
  - se voi sattua JUURI SINULLE!
- ✖ Vältä seksiä humalassa – humala heikentää arviointikykyä ja saatat päätyä tilanteisiin, joihin et olisi uskonut päätyväsi

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

34

## Seksiin kuuluu...

### LUOTTAMUS

- toisesta ihmisestä välittäminen; seksin harrastamisessa on yleensä kyse rakastelusta

### VASTUU

- ymmärrys siitä mitä ollaan tekemässä, vastuu omasta kehosta, omasta ja toisen terveydestä ja hyvinvoinnista

### MIELIHVÄ

- kun luottamus & vastuu ovat kunnossa, niin seksi on nautittavaa

Yhdyntä on kyseessä on aina ”kahden kauppa” – seksi koskettaa kumpaakin osapuolta ja heidän tulisi yhdessä jakaa luottamus, vastuu ja mielihyvä :)

12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

35



Saran ja Tuomaksen tarina, vastaukset:

1. Kyllä
2. Kyllä
3. Ei
4. Kyllä
5. Kyllä
6. Kyllä
7. Ei
8. Kyllä
9. Kyllä
10. ?

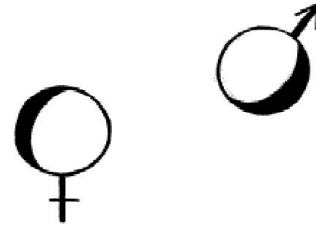
12.5.2010

Oulaisten  
kouluterveydenhuolto

36



**Oulaisten ehkäisyneuvola:**  
**(tiedot löytyvät myös netistä)**



Terveystenhoitaja Anna-Maija Sarpola

puh 08 429 7373

Puhelintunti & ajanvaraus: ma-ti ja to-pe klo 8.00-8.30

(voi yrittää tavoitella myös muina ajankohtina)

**Luotettavia tietolähteitä netissä:**

[www.vaestoliitto.fi/nuoret](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret)

(Väestöliiton nuorten sivut, tietoa  
muun muassa kasvusta ja kehityksestä,  
seksistä ja seurustelusta,  
ehkäisy-asioista ja aggressiosta)

[www.mll.fi/nuortennetti](http://www.mll.fi/nuortennetti)

(Mannerheimin lastensuojeluliiton sivut,  
tietoa muun muassa seurustelusta,  
päihteistä, kiusaamisesta, mielenterveydestä)

**Saran ja Tuomaksen tarina**

**Ohje:**

Lue tarinaa eläytyen Saran tai Tuomaksen rooliin. Jos olet tyttö, voit kuvitella miltä tarinan tapahtumat tuntuvat Tuomaksesta, ja mikäli olet poika, mieti asioita myös Saran kannalta. Voit myös ajatella itsesi Saran tai Tuomaksen ystäväksi tai vanhemmaksi ja lukea tarinan monta kertaa miettien asioita eri näkökulmista.

**Vastaa kysymyksiin sitä mukaan kun ne tarinassa vastaan tulevat.**

**Vastaa kysymyksiin joko KYLLÄ tai EI**

**Saran ja Tuomaksen tarina**

Sara on 15-vuotias ja Tuomas 17. He ovat seurustelleet pari kuukautta ja ovat ihastuneita toisiinsa. He harrastavat seksiä ensimmäisen kerran. Tämä tapahtuu kotibileissä, joissa he kumpikin myös juovat kaljaa ja siideriä. Yhdyntä on Tuomakselle ensimmäinen, eikä ollenkaan niin huikea kokemus kun hän oli odottanut. Sara on jo kerran aiemmin harrastanut seksiä erään toisen pojan kanssa.

Vaikka he eivät käytä kondomia tai muuta ehkäisyvälinettä, niin kumpikaan heistä ei ole huolissaan Saran raskaaksi tulosta, koska he keskeyttävät yhdynnän. Tuomas siis vetää siittimensä pois Saran emättimestä ennen laukeamistaan. Sara myös käy huolellisella alapesulla yhdynnän jälkeen ja huuhtoo siemennesteen pois.

Seuraavalla viikolla Saran kuukautiset alkavat. Vuoto on tosin vähäistä, mutta helpotus suuri, sillä Sara oli kuitenkin pelännyt raskauden mahdollisuutta. Sara ajattelee, että heillä oli ollut tuuria.

**Vastaa kysymyksiin 1 ja 2:**

1. Onko Sara voinut tulla raskaaksi?
2. Onko mahdollista, että Tuomas on saanut Saralta sukupuolitaudin?

**Saran ja Tuomaksen tarina**

Tuomas ehdottaa, että heidän pitäisi alkaa käyttää kondomia harrastaessaan seksiä, ja näin he tekivätkin seuraavalla kerralla. Kondomin käyttö tuntuu kuitenkin hankalalta, joten Tuomas pyytää Saraa hankkimaan ehkäisytabletteja. Sara ei kuitenkaan ole aivan varma haluaako hän alkaa käyttää e-pillereitä. Hän on myös huolissaan, että terveydenhoitaja tai lääkäri kertoo asiasta hänen äidilleen.

Sara ja Tuomas harrastavat seksiä noin kerran viikossa, yleensä Tuomaksen kotona kun hänen vanhempansa ovat poissa. Sara ei ole hankkinut e-pillereitä, mutta he käyttävät kondomia. Tuomas tosin laittaa kondomin paikalleen vasta jonkin verran ennen laukeamista, eikä yhdynnän alussa.

**Vastaa kysymyksiin 3 ja 4:**

3. Olisiko lääkärillä tai terveydenhoitajalla lupa kertoa Saran äidille e-pillereistä?
4. Saran kuukautiskierto on nyt hänen laskelmiensa mukaan puolessa välissä. Onko mahdollista, että hän tulee tällöin raskaaksi kun he käyttävät ehkäisyä tarinan kuvaamalla tavalla?

Saraa vaivaa edelleen hänen ja Tuomaksen ensimmäinen, suojaamaton yhdyntä. Hän kyselee ystäviltään, pitäisikö hänen hankkia jälkiehkäisytabletti. Ystävät kertovat Saralle, ettei siitä ole hyötyä, koska pilleri olisi pitänyt ottaa viimeistään kolmen vuorokauden kuluttua yhdynnästä.

Tuomas ja Sara jatkavat seurustelua, mutta eivät ole enää niin ihastuneita toisiinsa. Tuomasta on alkanut ärsyttää Sara, koska hän vain valittaa koko ajan, että on huono olo eikä hän jaksa lähteä Tuomaksen kanssa ulos. He eivät ole enää kiinnostuneita samoista asioista. Parin viikon päästä Tuomas ja Sara eroavat. Sara masentuu ja alkaa viettää iltansa kotona suklaata syöden ja tietokoneella istuen. Hän alkaa lihoa eikä jaksa kiinnittää itseensä niin paljon huomiota, hän on väsyneempi kuin aikaisemmin.

Ystävät ovat huolissaan Sarasta. Heidän mielestään hänen pitäisi mennä lääkäriin, jotta tämä tutkisi onko Sara raskaana. Sara ei ole innostunut ajatuksesta, hän on kuullut, että raskaustestejä voi ostaa myös apteekista ja kerää rohkeutta testin ostamiseen ja tekemiseen.

**Vastaa kysymyksiin 5 ja 6:**

5. Ovatko ystävät oikeassa sanoessaan, että jälkiehkäisytabletti pitäisi ottaa viimeistään kolmen vuorokauden kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä?
6. Saako 15-vuotias ostaa raskaustestin?

**Saran ja Tuomaksen tarina**

Sara menee kouluterveydenhoitajan luo. Käy ilmi, että Sara tosiaan on raskaana. Sara on paniikissa ja miettii vain ”että tämä ei voi olla todellista”. Sara ja Tuomas eivät ole olleet missään tekemisissä toistensa kanssa eron jälkeen. Sara päättää kertoa asiasta vanhemmilleen ja Tuomakselle. Myös Tuomaksen vanhemmat saavat tietää. Kaikki ovat hämmentyneitä ja miettivät miten tilanteesta selvitään. Kukaan ei syytä Saraa ja Tuomasta, kaikki haluavat vain auttaa heitä. Lopulta Sara päättää tehdä abortin.

Tuomas on huojentunut abortin jälkeen. Hänen ystävänsä väittävät, että mikäli lapsi olisi syntynyt, Tuomaksen olisi pitänyt huolehtia siitä lopun ikäänsä. Tuomaksella on ollut myös muita murheita. Hänen esinahalleen on ilmaantunut näppylöitä noin neljä kuukautta sen jälkeen, kun hän ensimmäisen kerran oli yhdynnästä Saran kanssa. Saralla ei näppylöitä ole.

**Vastaa kysymyksiin 7, 8 ja 9**

7. Voiko Tuomas kieltää Saraa tekemästä aborttia eli keskeyttämästä raskautta?
8. Jos lapsi olisi syntynyt ja Tuomas olisi kieltänyt olevansa sen isä, olisiko Tuomas voitu pakottaa isyyystestiin?
9. Voivatko Tuomaksen näppylät olla merkki Saralta saadusta visvasyyllästä, vaikka yhdynnästä on kulunut niin kauan ja Saralla ei oireita ole?

Sara ja Tuomas puhuvat kokemuksistaan ja murheistaan ystävilleen ja toisilleen. He pystyvät vielä näiden tapahtumien jälkeen olemaan ystäviä. Puolen vuoden päästä Sara tapaa Lassen, jonka kanssa alkaa seurustella. Sara on kuitenkin oppinut paljon kokemuksestaan. Häntä on kaduttanut moni Tuomaksen kanssa tapahtunut asia ja hän tahtoo menetellä Lassen kanssa oikein. Saran ja Lassen seurustelusuhteestaan muodostuukin kestävä parisuhde ja he menevät kihloihin Saran täyttäessä 18.

**KYSYMYS 10:**

Oliko tarinalla mielestäsi joku opetus?

esim. ”kaikkia virheitä ei tarvitse tehdä itse, voi oppia myös muiden virheistä?”

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.